

接種券再発行申請書（新型コロナウイルス感染症）

令和 年 月 日

つくば市長宛

申請者 氏名 ふりがな _____

住所 _____

電話番号 _____

被接種者との続柄 本人 同居の親族

その他（ ）

下記の事項について、事実と相違ないことを確認し、接種券の発行を申請します。

被 接 種 者	ふりがな		
	氏名	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	
	住民票に記載の 住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒
	生年月日	年 月 日	
接種状況	<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回接種		
申請理由	<input type="checkbox"/> 転入 <input type="checkbox"/> 転居 <input type="checkbox"/> 接種券の紛失、滅失 <input type="checkbox"/> 接種券の破損 <input type="checkbox"/> 住民票等に記載がない <input type="checkbox"/> 接種券が届かない <input type="checkbox"/> その他（ ）		
送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒	

○発券対象者（申請者が世帯主の場合）

	氏名	続柄	生年月日	性別	新型コロナワクチンの接種履歴
1		世帯主			1回目 年 月 日
2					1回目 年 月 日
3					1回目 年 月 日
4					1回目 年 月 日
5					1回目 年 月 日

市役所記入欄	受付	入力	確認	発送
	/	/	/	/