

# 接種券等再発行申請書（新型コロナウイルス感染症）

西暦 年 月 日

鴨川市長宛

申請者 ふりがな 氏名 \_\_\_\_\_

〒

住所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

被接種者との関係     本人                       同居の親族

以下のとおり、接種券等の再発行を申請します。

再申請する書類	<input type="checkbox"/> 接種券（ 回目接種用）	<input type="checkbox"/> 接種済証（ 回接種済）
---------	--------------------------------------	--------------------------------------

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	〒	
			千葉県鴨川市	
生年月日	西暦	年	月	日
申請理由	<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"/> DV <input type="checkbox"/> その他（                      ）			

<input type="checkbox"/> 接種券の送付先を 変更する	送付先	<input type="checkbox"/> 被接種者本人居住先住所 <input type="checkbox"/> その他住所
	送付先住所	〒
	送付先住所方書	
	送付先氏名	

**【担当課記載】**

受付	発行	送付方法	添付書類
		<input type="checkbox"/> 手渡し <input type="checkbox"/> 郵送	<input type="checkbox"/> 申請者の本人確認 （免許証・マイナンバーカード・保険証・その他（                      ））