接種券再発行申請書（新型コロナウイルス感染症）

小児・乳幼児用

令和　　年　　月　　日

二戸市長　様

申請者

住所　　〒

電話番号

　　　被接種者との続柄　　　　　□本人　□同一世帯員

　　　□その他（　　 　　）

下記のとおり、接種券の発行を申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 被接種者 | ふりがな |  | |
| 氏名 | □申請者  と同じ |  |
| 住民票に記載の住所 | □申請者  と同じ | 〒 |
| 生年月日 | 年　　　　　　　　　　月　　　　　　　　　　日 | |
| 送付先住所 | | □申請者  と同じ | 〒 |
| 接種状況 | | □未接種　□１回接種済　□２回接種済 | |
| 申請理由 | | □接種券が届かない  □接種券の紛失、破損  □転入  □届いた接種券は、接種に使わず医師との相談（予診）のみで使用した  □その他（　　　　　　　　　　　　　　） | |
| その他必要書類 | | □本人確認書類（運転免許証、健康保険証等）のコピー  □これまでの接種状況が分かるもの（接種済証、接種証明書等）のコピー | |