

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

蒲郡市長宛

申請者 ふりがな 氏名 _____

住所 _____

電話番号 _____

被接種者との続柄

本人

同居の親族 続柄（ ）

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	<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回接種済 <input type="checkbox"/> 2回目接種済 <input type="checkbox"/> 3回目接種済 <input type="checkbox"/> 4回目接種済		
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"/> 接種券が届かない <input type="checkbox"/> その他（ ）		
送付先宛名	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ		
送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒	

申請者が本人もしくは同居の親族以外の場合には、以下の記入が必要です。

私（被接種者）は上記の申請者を代理人として、蒲郡市新型コロナウイルスワクチン接種券の再発行に関する一切の権限を委任します。

令和 年 月 日

【委任者】（被接種者）住所 _____

氏名 _____