

# 新型コロナウイルスワクチン予防接種済証再交付申請書

令和 年 月 日

宛先 静岡市長

申請者 ふりがな 氏名 \_\_\_\_\_  
〒 \_\_\_\_\_  
住所 \_\_\_\_\_  
電話番号 \_\_\_\_\_  
請求者との続柄 本人 同居の親族  
その他 ( \_\_\_\_\_ )

下記のとおり、新型コロナウイルスワクチン予防接種済証の再発行を申請します。

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
	電話番号	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	
接種券番号			
送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒 _____	

新型コロナウイルスワクチン接種  
について、わかる範囲で記入して  
下さい。

【1回目】

接種日

\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

場所

\_\_\_\_\_

ロットナンバー

\_\_\_\_\_

【2回目】

接種日

\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

場所

\_\_\_\_\_

ロットナンバー

\_\_\_\_\_