接種券再発行申請書（新型コロナワクチン）

令和　　年　　月　　日

宛先　静岡市長

申請者

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 | |
| 接種状況 | | □未接種　□１回接種済 | |
| 申請理由 | | □静岡市外（　　　　　　市・区・町・村）からの転入  □接種券の紛失、滅失　□接種券の破損　□住民票等に記載がない  □接種券が届かない　□その他（　　　　　　　　　　　　　　） | |
| 静岡市外から転入の方  右項目に同意が必要です。 | | □静岡市が、被接種者の以前にお住いの市区町村における接種記録を確認するこ  とに同意します。  □予防接種済証または接種記録書が手元にある場合は、いずれかの写しを添付し  ます。 | |
| 送付先住所 | | □申請者  と同じ  □被接種者  と同じ | 〒 |