

# 予防接種済証再発行申請書（新型コロナウイルス感染症）

令和 年 月 日

粕屋町長宛

申請者 ふりがな 氏名 \_\_\_\_\_

住所 粕屋町 \_\_\_\_\_

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、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	大 ・ 昭 ・ 平 年 月 日	
接種状況	<input type="checkbox"/> 1回目のみ接種 <input type="checkbox"/> 2回接種済		
使用用途			
申請理由	<input type="checkbox"/> 接種済証の紛失、滅失 <input type="checkbox"/> 接種済証の破損 <input type="checkbox"/> その他（ ）		

※ 受け取りの際は、本人確認のできる身分証の提示が必要です。