

【 接種券・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

伊東市長宛

フリガナ

申請者 氏名 _____

(〒 -)

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・接種済証または接種記録書の発行を申請します。

被 接 種 者	フリガナ		
	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	(西暦)	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回接種済		
申請理由	<input type="checkbox"/> 転居、転入 <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 ()		
	<input type="checkbox"/> 接種済証または接種記録書の紛失、滅失、破損		
送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	(〒 -)	
	<input type="checkbox"/> 被接種者 と同じ		