

接種券再発行・送付先変更申請書（新型コロナウイルス感染症）

令和 年 月 日

向日市長 様

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、接種券の発行・送付先変更を申請します。

被 接 種 者	ふりがな	<input type="text"/>		
	氏名	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	<input type="text"/>	
	住民票に記載の 住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒 <input type="text"/>	
	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			
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"/> 住民票等に記載がない <input type="checkbox"/> 接種券が届かない <input type="checkbox"/> その他（ <input type="text"/> ）			
送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒 <input type="text"/>		

※被接種者の住民票に記載の住所以外に送付する場合は、以下の書類が必要です。

<input type="checkbox"/>	被接種者の本人確認書類の写し（運転免許証・健康保険証・マイナンバーカードなど、氏名、住民票に記載の住所及び生年月日がわかる書類）
<input type="checkbox"/>	申請者が被接種者本人以外の場合は、申請者の本人確認書類の写し

※市記入欄

受付者	受付日	システム入力者	システム入力日	送付日
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>