

接種券再発行申請書（新型コロナウイルス感染症）

【1～3回目接種用】

令和 年 月 日

蓮田市長 宛

ふりがな
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	西暦	年	月 日
接種状況 ※1	<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回接種済		<input type="checkbox"/> 2回接種済 (2回目接種日 年 月 日)	
申請する接種券	<input type="checkbox"/> 1～2回目の接種券		<input type="checkbox"/> 3回目の接種券	
申請理由	<input type="checkbox"/> 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"/> 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 ()			
転入前都道府県名 および区市町村名	(転入の場合のみ記入) 都・道・府・県 区・市・町・村			
送付先住所 ※2	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	〒		
	<input type="checkbox"/> 被接種者と同じ			

※健康増進課使用欄

	課長	主幹	主査	担当
決 裁 欄				

≪ 申請書受領時 ≫ 申請者の本人確認済

接種済証または接種記録書の写し (転入前に2回接種済みの場合)

※1 VRSにて接種状況を確認済 (1/2回目接種メーカー名: /)

※2 被接種者の本人確認済

≪ 担当処理時 ≫ ログヘルスにてクーポン券発券

転入: 予約システムへの接種券登録

住民票等に記載がない: 宛名台帳登録依頼・予約システムへの接種券登録