

接種券等再発行申請書（新型コロナウイルス感染症）

令和 年 月 日

飯綱町長 峯村勝盛 様

申請者氏名 _____

住 所 飯綱町大字 _____

生年月日 昭和・平成 年 月 日

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。

接種 を 受 け る 人	<input type="checkbox"/> 上記（窓口に来た人と同じ）	
	フリガナ	
	氏 名	
	住民票に記載の住所	飯綱町大字
	生年月日	昭和・平成 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 <input type="checkbox"/> 3回接種済 <input type="checkbox"/> 4回接種済 <input type="checkbox"/> 5回接種済	
再発行希望の書類	<input type="checkbox"/> 予診票（ 回目のもの） <input type="checkbox"/> 接種済証（宛名台紙）	
申請理由	<input type="checkbox"/> 接種券の紛失、滅失 <input type="checkbox"/> 接種券の破損 <input type="checkbox"/> 転居 <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（ ）	
送付先	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ住所	
	<input type="checkbox"/> 窓口で交付	
	<input type="checkbox"/> 指定の住所（下記に記入してください）	