

接種券再発行申請書（新型コロナウイルス感染症）

記載例

令和 6 年 ○ 月 ○ 日

いわき市長 様

申請者 ふりがな 氏名 いわき 磐城 たろう 太郎

住所 〒973-8408
いわき市内郷高坂町四方木田 191

電話番号 090-0000-0000

被接種者との続柄 本人 同一世帯の親族
 その他 ()

下記のとおり、申請します。

（被接種を受ける方）	<small>ふりがな</small>		
	①氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ	
	②住民票に記載の住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ	〒 ー いわき市
	③生年月日	(西暦) 19○○年 ○月 ○日 (満 ○○ 歳)	
④対象者区分(接種日時点)	<input checked="" type="checkbox"/> (1) 65 歳以上 <input type="checkbox"/> (2) 60~64 歳の身体障害者手帳 1 級相当者		
⑤送付先住所 ※ ②以外への送付を希望する場合のみ記入	〒○○○-○○○○ 原則、送付先は被接種者の住民票に記載のある住所(②)となりますが、やむを得ない理由等により別の送付先を希望する場合に、理由とともに記入してください。 ②で受け取れない理由：施設入所中のため		
⑥ 申請理由	<input checked="" type="checkbox"/> 紛失・滅失 <input type="checkbox"/> 届かない <input type="checkbox"/> 接種券を予診のみで使用 <input type="checkbox"/> 転入 <input type="checkbox"/> その他 ()		

【添付書類】

<input type="checkbox"/> 接種を受ける方の本人確認書類の写し (必須) <input type="checkbox"/> 代理人の本人確認書類の写し (代理申請の場合のみ) <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳の写し (上記④対象者区分の「(2)」に該当する場合のみ)	<p>★ 本人確認書類は次のものから1点添付してください。</p> <p>運転免許証・パスポート・マイナンバーカードの顔写真のある面・障害者手帳(療育手帳)・顔写真付き住民基本台帳カード・在留カード・特別永住者証明書・健康保険証・後期高齢者医療被保険者証・介護保険被保険者証・年金手帳など</p>
--	--

【市記入欄】

保健所記入欄		受付所属記入欄			
受付番号及び発送日	收受日	受付日	受付場所及び担当者名	受取方法	備考
No.			内線()	<input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 受付窓口 <input type="checkbox"/> 保健所窓口	