

接種券再発行申請書(新型コロナウイルス感染症)

枚方市長

令和

年

月

日

下記のとおり、接種券の再発行を申請します。

被接種者	ふりがな													
	氏名													
	住民票に記載の住所	〒												
	生年月日	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 西暦 年 月 日												
	接種状況	<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回接種												
届出理由	<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 ()													

申請者	ふりがな												
	氏名	<input type="checkbox"/> 被接種者と同じ											
	被接種者との続柄	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 同居の親族 <input type="checkbox"/> その他 ()											
	電話番号												

必要書類

郵送	以下の書類を右の【提出先】までご郵送ください。 ※郵送料は自己負担となります。 ・記入済の「接種券再発行申請書」	【提出先】 〒573-1197 枚方市禁野本町2丁目13-13 枚方市保健センター4階 「新型コロナワクチン接種事務処理センター」 【問合せ先】 0120-885-755
窓口	以下の書類を右の【提出先】まで、ご持参ください。 ・記入済の「接種券再発行申請書」 ・被接種者の本人確認書類(運転免許証など)又はその写し ・申請者の本人確認書類又はその写し(被接種者と申請者が異なる場合)	