

新型コロナワクチン接種券再発行申請 兼 送付先変更届出書



無料で接種できる期間は、令和6年3月31日で終了しました。
本申請は令和6年3月31日までに接種券なしで接種した人を対象に、接種券の再発行申請を受け付ける
ものです。本申請により発行した接種券で、令和6年4月以降に接種はできません。

必要書類（①、②は必須書類）

- ①本申請書 ②被接種者の本人確認書類の写し
- ③ [被接種者と申請者が異なる場合] 申請者の本人確認書類の写し

WEB申請はこちらから



枚方市長

令和 年 月 日

下記のとおり、接種券に係る申請をします。

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	() 回接種済
	再発行理由	<input type="checkbox"/> 接種券がない状態で既に接種しており、医療機関や職場等に提出する必要があるため ※本申請により発行した接種券で、令和6年4月以降に接種はできません。
接種券送付先を「住民票に記載の住所」から変更する場合は、同意事項に同意の上で、以下の欄にご記入ください。 【同意事項】 ・今回の送付先の変更について、申請者以外からの異議の申し出や紛争等が生じた場合、申請者が責任をもって対処すること。 ・送付先の変更が不要になった場合や内容に変更がある場合は直ちに市に連絡すること。 ・申請者や被接種者等と連絡が取れなくなった場合や虚偽の届出をしていることが判明した場合、送付先変更の取扱いを終了すること。		
送付先住所	〒 [] [] [] [] - [] [] [] [] [] [] [] [] [] []	
送付先 変更理由	<input type="checkbox"/> 入院・入所者 <input type="checkbox"/> 里帰り中の妊産婦、単身赴任者、遠隔地へ下宿している学生 <input type="checkbox"/> DV、ストーカー行為等、児童虐待及びこれらに準ずる行為の被害者 <input type="checkbox"/> 災害による被害にあった者 <input type="checkbox"/> その他 ()	

申 請 者	電話番号	[] [] [] [] - [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
	<input type="checkbox"/> 以下項目について、被接種者と同じ（同じ場合は、以下項目の記入は不要です。）	
	ふりがな	
	氏名	
	被接種者との続柄	<input type="checkbox"/> 同居の親族 <input type="checkbox"/> その他 ()
住所	<input type="checkbox"/> 送付先住所と同じ（同じ場合は、以下項目の記入は不要です。） 〒 [] [] [] [] - [] [] [] [] [] [] [] [] [] []	

提出前に、以下の項目を確認のうえ、してください。

- 記載もれや誤りは、無いですか。
- 「本申請書」と「被接種者の本人確認書類（運転免許証など）の写し」を同封しましたか。
- [被接種者と申請者が異なる場合のみ]
申請者の本人確認書類の写しを同封しましたか。

枚方市保健所保健予防課（予防接種担当）

【書類郵送先】

〒573-0027 枚方市大垣内町2丁目2番2号

【窓口・お問合せ先】

〒573-0032 枚方市岡東町8番33号

枚方市役所第3分館（旧市民会館）1階

電話：072-841-1429 FAX：072-845-0685

下の枠内に本人確認書類（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・身体障害者手帳・健康保険証・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・後期高齢者医療被保険者証・介護保険被保険者証・年金手帳等）の写しを貼り付けてください。

被接種者の本人確認書類
写し 貼付け

申請者の本人確認書類
写し 貼付け
(申請者による届出書記入の場合のみ)