

接種券再発行等申請書（新型コロナウイルス感染症）

令和 年 月 日

江南市長宛

申請者 氏名 _____

住所 _____

電話番号 _____

被接種者との続柄 本人 同居の家族
 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	〒 江南市
	生年月日	大正・昭和・平成・令和 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 <input type="checkbox"/> 6回接種済 <input type="checkbox"/> 7回接種済		
申請理由	<input type="checkbox"/> 転居 <input type="checkbox"/> 転入 <input type="checkbox"/> 接種券の紛失、滅失 <input type="checkbox"/> 住民票等に記載がない <input type="checkbox"/> 接種券の破損 <input type="checkbox"/> 接種券が届かない <input type="checkbox"/> その他（ ）		
送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	〒	

----- 以下、保健センター使用欄 -----

保健センター使用欄	<input type="checkbox"/> ログヘルス	<input type="checkbox"/> VRS	<input type="checkbox"/> 分室（サイシード）
	<input type="checkbox"/> 郵送交付	<input type="checkbox"/> 窓口交付	受付者：