接種券再発行申請書（新型コロナウイルス感染症）

令和　　年　　月　　日

双葉町長　様

申請者

 住所　　双葉町大字

 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。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 被接種者 | ふりがな |  |
| 氏名 | □申請者と同じ |  |
| 住民票に記載の住所 | □申請者と同じ | 〒 |
| 生年月日 | 　　　　　　　年　　 月　 　日生　 (満　　　歳) |
| 直近の接種状況 | □未接種　□　　回接種済（最後の接種日：令和　　年　　月　　日）　 |
| 申請理由 | □転居　□接種券の紛失、滅失　□接種券の破損　□住民票等に記載がない□接種券が届かない　□その他（　　　　　　　　　　　　　　） |
| 送付先住所 | □申請者と同じ | 〒 |

〇申請理由が「接種券の破損」の場合は、そちらも申請書と一緒に返送願います。

　また、「紛失」の場合、後日、先に送付した接種券が見つかった際は、先に送付したものを返送くださるようお願いします。