

接種券発行申請書(新型コロナウイルス感染症)【新規・再発行】

令和 年 月 日

(あて先)八尾市長

ふりがな

申請者 氏名

住所

生年月日 大・昭・平 年 月 日

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	<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	〒							
	生年月日	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	大正・昭和・平成		年	月	日			
接種券番号(10桁)										
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								
届出理由		<input type="checkbox"/> 転居 <input type="checkbox"/> 転入 <input type="checkbox"/> 接種券の紛失、滅失 <input type="checkbox"/> 接種券の破損 <input type="checkbox"/> 接種券が届かない <input type="checkbox"/> 住民票等に記載がない <input type="checkbox"/> その他()								
送付先住所		<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	〒							

事務局 記入欄

発行種別	<input type="checkbox"/> 再発行 <input type="checkbox"/> 新規発行 <input type="checkbox"/> 返戻
発行窓口	<input type="checkbox"/> 電話対応 <input type="checkbox"/> 予約支援 <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> FAX
発送日	年 月 日
確認事項	<input type="checkbox"/> 接種券再発行記録 更新
	<input type="checkbox"/> 返戻郵便物一覧 更新(No.) → <input type="checkbox"/> 窓口にて直接交付

確認印・署名		
窓口 S	受付 D	発送 D

(接種券再発行記録)管理No. _____