

# 接種済証再発行申請書（新型コロナウイルス感染症）

令和 年 月 日

会津若松市長

申請者 ふりがな 氏名 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

被接種者との続柄  本人  同居の親族  
 代理人( )

下記のとおり、接種済証の再発行を申請します。

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	大正・昭和・平成・令和 年 月 日 ( 歳)	
接種状況	<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		
申請理由	<input type="checkbox"/> 接種済証の紛失、滅失 <input type="checkbox"/> 接種済証の破損 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ  <input type="checkbox"/> 来所	〒	

※ 申請者が本人以外の場合、同一世帯でも **委任状・申請者の本人確認書類の写し**が必要です。

市記入欄	郵送・手渡	<input type="checkbox"/> 月 日
------	-------	------------------------------

(新型コロナウイルス感染症対策室)