

接種券再発行申請書（新型コロナウイルス感染症）

【初回1・2回目、追加3～6回目】

年 月 日

大島町長 殿

申請者 _____

住所 _____

電話番号 _____

被接種者との続柄 本人 同居の親族
その他（ ）

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	年 月 日	
申請書類	<input type="checkbox"/> 1.2回目接種券 <input type="checkbox"/> 3回目接種券 <input type="checkbox"/> 4回目接種券 <input type="checkbox"/> 5回目接種券 <input type="checkbox"/> 6回目接種券		
申請理由	<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"/> 「予診のみ」で使用した <input type="checkbox"/> その他（ ）		
送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ		

<p>【 】回目接種状況 ※最後に接種した回数を記入してください。</p> <p>※接種済証等の記録を提出される方は、本欄は<u>記入不要</u>です。</p>	①接種日： _____ 年 月 日
	②接種ワクチン： <input type="checkbox"/> ファイザー <input type="checkbox"/> モデルナ <input type="checkbox"/> 武田（ノババックス） <input type="checkbox"/> アストラゼネカ <input type="checkbox"/> オミクロン株対応ワクチン（ファイザー・モデルナ） <input type="checkbox"/> ファイザー（5～11歳） <input type="checkbox"/> ファイザー（生後6か月～4歳） <input type="checkbox"/> その他（ ）
	③接種時の住所： _____ 都道府県 _____ 区市町村 ※接種券を発行した区市町村名

※添付書類：1～5回目が接種済みであることを証明する書類（予防接種済証、接種記録書など）