

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

彦根市長 宛

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

その他（ ）

下記のとおり、接種済証の再発行を申請します。

記

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	
接種状況 (接種した回数を記入)	() 回接種済		
送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒	

(添付書類)

・身分証明書 (運転免許証、健康保険証、マイナンバーカード等) の写し

(担当者記入欄)

市整理欄	
作成	点検・交付