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

 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 | □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 |
| 接種状況（接種した回数を記入） | （　　）回接種済 |
| 送付先住所 | □申請者と同じ | 〒 |

**（添付書類）**

**・本人確認書類（運転免許証、健康保険証、マイナンバーカード等）の写し**

|  |  |
| --- | --- |
| 市整理欄 |  |
| 作成 | 点検・交付 |
|  |  |

（担当者記入欄）

確認書類：　申請者　　□マイナンバーカード　□免許証

□保険証　□（　　　　　　　　　）

被接種者　□マイナンバーカード　□免許証

□保険証　□（　　　　　　　　　）