

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)

- ・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

(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 ()

市整理欄	
作成	点検・交付