

再交付  
接種券再発行申請書（新型コロナウイルス感染症）

令和 年 月 日

鯖江市長 殿

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、接種券の発行を申請します。

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	明治・大正・昭和・平成 年 月 日	
接種状況	<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回接種済（日時、場所等）		
申請理由	<input type="checkbox"/> 転居 <input type="checkbox"/> 接種券の紛失、滅失 <input type="checkbox"/> 接種券の破損 <input type="checkbox"/> 住民票等に記載がない <input type="checkbox"/> 接種券が届かない <input type="checkbox"/> その他（ ）		
送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒	

※ 鯖江市使用欄 ※ 受付区分（電話・窓口）

申請者確認書類	・運転免許証・マイナンバーカード・成年後見人、保佐人 証明書写し・パスポート (本人の場合次の物でも可)・健康保険証・介護保険証・身体障害者手帳			
発行対象者確認書類	・運転免許証 ・健康保険証	・マイナンバーカード ・介護保険証	・パスポート ・身体障害者手帳	担当者