

接種券
接種済証

発行・再発行申請書（新型コロナウイルス感染症）

令和 年 月 日

大阪狭山市長あて

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・接種済証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	年	月 日
必 要 な 書 類	<input type="checkbox"/> 接種券 <input type="checkbox"/> 接種済証		
接 種 状 況	<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> () 回接種済		
申 請 理 由	<input type="checkbox"/> 令和5年秋開始接種のため <input type="checkbox"/> 紛失などによる再発行 <input type="checkbox"/> 他市町村からの転入 <input type="checkbox"/> 乳幼児（6か月以降）の初回接種 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
送 付 先 住 所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒	
接種状況	最終の 接種日	①接種日： _____ 年 月 日 ②ワクチン種類： <input type="checkbox"/> ファイザー <input type="checkbox"/> モデルナ <input type="checkbox"/> アストラゼネカ <input type="checkbox"/> ノバキソビッド <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）	
※接種済証、接種記録書、接種証明書（ワクチンパスポート）を提出される方は、本欄は記入不要です。 ※分かる範囲で記入してください。			