

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

宗像市長 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	年 月 日	
接種状況	<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回接種済 { 接種日： 年 月 日, 接種場所： 接種券を 使用した ・ 使用していない }		
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	〒	
その他必要な書類	<input type="checkbox"/> 被接種者の本人確認書類（運転免許証、健康保険証等）の写し <input type="checkbox"/> [転入の方] 転入前の自治体が発行した新型コロナワクチン接種券（原本）		

- 1 接種券は、審査後に郵送交付します。
- 2 この申請書にてお預かりした個人情報については、接種券交付の目的以外に利用することはありません。

【申請先】

〒811-3492

宗像市東郷1丁目1番1号

宗像市新型コロナワクチン接種推進室