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

（宛先）京 都 市 長

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（　　　　）

下記のとおり接種券の発行を申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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 | 明治 ・ 大正 ・ 昭和 ・ 平成　　　　　　　年　　　　　月　　　　　日 | |
| 接種状況 | | □未接種　□１回接種済 | |
| 申請理由 | | □転居　□接種券の紛失，滅失　□接種券の破損　□住民票等に記載がない  □接種券が届かない　□その他（　　　　　　　　　　　　　　） | |
| 送付先住所 | | □申請者  と同じ | 〒 |