

※町記入欄

申請受付番号	
発行時の 接種券番号	

## 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

四万十町長 中尾 博憲 様

(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	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 <input type="checkbox"/> 2回接種済 <input type="checkbox"/> 3回接種済 <input type="checkbox"/> 4回接種済 <input type="checkbox"/> __回接種済		
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	〒	