

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

宮古島市長宛

申請者 ふりがな 氏名 _____

住所 _____

電話番号 _____

接種対象者との続柄 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。

なお、本届出は被接種者本人及びその関係者に同意を得ており、不利益が生じる場合には、すべて申請者が責任を負うこととします。

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		
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 <input type="checkbox"/> 被接種 者と同じ	〒	

※添付書類

①被接種者の住民票に記載の住所以外に送付を希望される場合

申請者の本人確認書類の写し（マイナンバーカード・運転免許証・健康保険証など）