

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

前橋市長宛

申請者 氏 ^{ふりがな} _____

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	明治・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（ ）		
職域接種の場合に記載	<input type="checkbox"/> 職域接種にて接種済であるが、提出用に接種券が必要 必要な接種券： <input type="checkbox"/> 1回目のみ <input type="checkbox"/> 2回目のみ <input type="checkbox"/> 1回目及び2回目		

※再交付する接種券を住民登録地以外に送付したい場合は、別途「送付先変更依頼書」が必要です。

本書の提出方法 1 メール vaccination@city.maebashi.gunma.jp

2 F A X 0 2 7 - 2 1 2 - 3 7 0 8

3 郵 送 〒371-0014 群馬県前橋市朝日町 3-36-17

前橋市保健所 新型コロナワクチン接種推進室 宛