

# 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

草津市長宛

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
必要な接種券の種類		<input type="checkbox"/> 初回接種（1回目・2回目用） <input type="checkbox"/> 追加接種（3回目） <input type="checkbox"/> 追加接種（4回目）	
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	
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（ ）	

----- 市 使 用 欄 -----

届 出 す る 人	申請者本人	≪本人確認≫ 運転免許証 ・ マイナンバーカード ・ パスポート ・ 健康保険証 シルバーほっとカード ・ 市通知 ・ その他（ ）	
	代理人	≪代理人確認≫ ※成年後見人の場合は不要 運転免許証 ・ マイナンバーカード パスポート ・ 健康保険証 シルバーほっとカード 市通知 ・ その他（ ）	≪代理権確認≫ <input type="checkbox"/> 成年後見人：成年後見人登記証明書 <input type="checkbox"/> 任意代理人：委任状 被接種者の身元確認書類 （運転免許証 ・ マイナンバーカード ・ パスポート 健康保険証 ・ その他（ ））
仮接種券発行		必 要 ・ 不 要	

受付	VRS確認	発行