

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

さいたま市長 宛

ふりがな
申請者 氏 名 _____
〒

住 所 _____

日中連絡の
取れる電話番号 _____

被接種者との続柄 本人 後見人 同居の親族

注：下部の添付書類参照 その他（ _____ ）

さいたま市において、予防接種を受けたいので、下記のとおり、接種券再発行申請書を提出いたします。

被接種者	ふりがな	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	_____
	氏 名		_____
	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・令和	年 月 日	
接種状況	<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回接種		
届出理由	<input type="checkbox"/> 転入 <input type="checkbox"/> 接種券の紛失、滅失、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 ※本人または後見人の申請の場合設定可	〒 _____		

- 【必須】申請者（被接種者、同居親族または代理申請する方）の本人確認書類（いずれか1つ）
マイナンバーカード 運転免許証 在留カード 旅券 特別永住者証明書 健康保険証 年金手帳
介護保険証 （非）課税証明書 住民票所在地発行の接種券 住民票の写し その他（ _____ ）
（被接種者・後見人・同居の親族以外の代理申請）委任状 （後見人が申請する場合）登記事項証明書（写し）
（転入者の場合）前住所地発行の接種券（写し）
（住民票住所以外を送付先とする場合）送付先に居住していることが確認できる書類（写し）
※被接種者本人または後見人による申請の場合設定可

整理番号 (宛名番号)		受付区 受付日		受付担当者名	
----------------	--	------------	--	--------	--

被接種者の住民登録を確認 （転入者）（再発行）各処理の流れに応じた確認