

令和 年 月 日

さいたま市長 宛

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。

## 《申請者》 申請をされる方の情報をご記入ください。

ふりがな	
氏名	
住所	〒
日中連絡の 取れる電話番号	— —
被接種者との続柄	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 同居の方 <input type="checkbox"/> 後見人 <input type="checkbox"/> その他（ ）

## 《被接種者》 接種をされる方の情報をご記入ください。

ふりがな	
氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ（☑をすれば記入不要）
住民票に記載の住所	〒 <input type="checkbox"/> 申請者と同じ（☑をすれば記入不要）
生年月日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日（満_____歳）
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（予診票貼付のため必要）
届出理由	<input type="checkbox"/> 接種券の紛失、滅失、破損 <input type="checkbox"/> 接種券が届かない <input type="checkbox"/> 住民票等に記載がない（理由： ） <input type="checkbox"/> その他（理由： ）
送付先住所	〒 <input type="checkbox"/> 被接種者の住民票住所と同じ（☑をすれば記入不要）

## 《添付書類》 申請者がチェック欄に✓をしてください。

番号	種類	チェック欄
①	【必須】申請者の本人確認書類（写し）（いずれか1つ） <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 介護保険証 <input type="checkbox"/> 住民票の写し <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/>
②	委任状（申請者の「被接種者との続柄」が「その他」の場合に必須）	<input type="checkbox"/>
③	登記事項証明書（申請者が後見人の場合に必須）	<input type="checkbox"/>
④	居住先が確認できる書類（「住民票等に記載がない」場合に必須）	<input type="checkbox"/>
⑤*	送付先住所が確認できる書類（写し）（被接種者住所と異なる場合）	<input type="checkbox"/>

※⑤の書類は必須ではありませんが、内容確認のため、可能な限り添付してください。

## 【さいたま市処理欄】

整理番号 (宛名番号)	受付区	受付担当者名
	受付日	

 被接種者の住民登録を確認 住民票等に記載がない場合、保健システム処理