

接種券再発行申請書（新型コロナウイルスワクチン）【1～5回目接種用】

※本申請は、接種券が一度ご自宅等に届いており、紛失等の理由で接種券がお手元からなくなってしまった場合が対象です。

令和 年 月 日

(宛先) 戸田市長

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 同一世帯員 その他 ()

下記のとおり、接種券の再発行を申請します。

被 接 種 者 ※1	<small>ふりがな</small> 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	〒 戸田市
	生年月日		年 月 日
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 <input type="checkbox"/> 4回目接種済		
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※2	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒	
※1「申請者」が「被接種者」以外である場合は、被接種者及び申請者の本人確認書類の写しを添付してください。			
※2 送付先を「被接種者」の「住民票に記載の住所」から変更する場合は、送付先が確認できる書類（入院証明書・入所証明書等）の写しを添付してください。			

裏面 本人確認書類貼付用紙
(「住民票に記載の住所」と異なる住所へ送付する場合のみ添付)

被接種者分 貼付欄

申請者分 貼付欄 ※申請者が「被接種者」以外である場合のみ

【お問い合わせ】

戸田市 新型コロナウイルスワクチン接種対策室 コールセンター

電話：048-229-0577 / ファクス：048-229-0769

記入例

接種券再発行申請書（新型コロナウイルス感染症）【1～4回目接種用】

令和 3年12月10日

(宛先) 戸田市長

申請者 氏名

とだ たろう
戸田 太郎

住所 〒 335-0022

戸田市大字上戸田 5-6

電話番号

048-229-0577

被接種者との続柄 本人 同一世帯員 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 ※1	ふりがな 氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者 と同じ	
	住民票に記載 の住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒 戸田市
	生年月日		1990 年 1 月 1 日
接種状況	<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回接種済 <input checked="" 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 checked="" 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※2	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒	

※1「申請者」が「被接種者」以外である場合は、被接種者及び申請者の本人確認書類の写しを添付してください。

※2 送付先を「被接種者」の「住民票に記載の住所」から変更する場合は、送付先が確認できる書類（入院証明書・入所証明書等）の写しを添付してください。

裏面 本人確認書類貼付用紙
(「住民票に記載の住所」と異なる住所へ送付する場合のみ添付)

被接種者分 貼付欄

申請者分 貼付欄 ※申請者が「被接種者」以外である場合のみ

【お問い合わせ】

戸田市 新型コロナウイルスワクチン接種対策室 コールセンター

電話：048-229-0577 / ファクス：048-229-0769