

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

千葉市長 様

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（ _____ ）

下記のとおりの内容で相違ありませんので、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		
	居住地の住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒 千葉県千葉市	
	生年月日	年	月	日 性別
接種状況	<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回のみ接種済 <input type="checkbox"/> 不明（不明を選択された場合は、市が、国のワクチン接種記録システムにより、接種記録を確認させていただきます。）			
申請理由	<input type="checkbox"/> 住民票が削除されている <input type="checkbox"/> 一時帰国者 <input type="checkbox"/> 3か月以上在留している短期滞在者等（Temporary Visitor） <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）			
住民票に記載の住所 （あれば）	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒		
送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒		

備考

- 申請者の本人確認書類（パスポート、運転免許証など）の写しおよび、居住地の住所を確認できるもの（賃貸住宅の契約書、公共料金の領収書、本人宛の消印付の郵便物等）の写しを同封してください。
- 代理人の場合、代理人の本人確認書類の写し、委任状も同封してください。
- 接種券をお持ちの場合は、その接種券を同封してください。

※1回のみ接種済の場合、残っている接種券及び予診のみ券部分を千葉市で回収のうえ、後日、千葉市の接種券とあわせて、接種済証部分をご返送いたします。