

# 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

足立区長宛

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 日	
接種状況	<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回接種済		
接種したワクチンの種類	<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> ファイザー <input type="checkbox"/> モデルナ		
(接種した方のみ) 1回目の接種日	令和3年 月 日		
転入前のご住所			
接種券の券番号（10桁）			
送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒	

※郵送は配達日数及び事務処理で1週間～10日前後かかります。ゆとりをもってご申請ください。

## 【郵送先】

120-0011 東京都足立区中央本町一丁目5番3号

足立保健所 新型コロナウイルスワクチン接種担当課 宛

(例)

太枠内を記入

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

足立区長宛

足立区に転入された方で、ワクチン接種を希望する方に出してもらった申請書です。

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 日	
接種状況	<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回接種済		
接種したワクチンの種類	<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> ファイザー <input type="checkbox"/> モデルナ		
(接種した方のみ) 1回目の接種日	令和3年 月 日		
転入前のご住所			
接種券の券番号(10桁)			
送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒	

※郵送は配達日数及び事務処理で1週間～10日前後かかります。ゆとりをもってご申請ください。

【郵送先】

120-0011 東京都足立区中央本町一丁目5番3号

足立保健所 新型コロナウイルスワクチン接種担当課 宛