接種券再発行申請書（新型コロナウィルス感染症）

令和　　年　　月　　日

大阪市長宛

ふりがな
申請者　氏 名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

住 所

（日中連絡がとれる）
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	□申請者と同じ	
	氏　名		
	住民票に記載の住所	□申請者と同じ	〒
	生年月日	西暦　　年　　月　　日	
接種状況		□未接種　□1回接種 接種場所（　　） 接種日（　　年　　月　　日）	
申請理由		□転居 □接種券の紛失、滅失 □接種券の破損 □住民票等に記載がない □接種券が届かない □ｽﾄｰｶ行為被害者 □児童虐待及びこれらに準ずる行為の被害者 □ﾄﾞﾒｽﾃｨｯｸ･ﾊﾞｲｵﾚﾝｽ（DV）被害者 □その他 （　　）	
送付先住所		□申請者と同じ	〒

管理NO.　　区－