

补发接种券申请书（新型冠状病毒肺炎）

年 月 日

(届出先) 東村山市長

申请人 姓名 (标记平假名) \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

电话号码 \_\_\_\_\_

与疫苗接种人的关系 本人 同居的亲属

其他 ( )

希望补发接种券提交此申请书，详情如下。

疫苗 接 种 人	读音平假名		
	姓名	<input type="checkbox"/> 与 申 请 人 是 同 一 人	
	住民票所在地	<input type="checkbox"/> 与 申 请 人 是 同 一 人	〒
	出生日期	年 月 日	
接种状况	<input type="checkbox"/> 未接种 <input type="checkbox"/> 接种 1 次		
申请理由	<input type="checkbox"/> 搬家 <input type="checkbox"/> 接种券的遗失, 灭失 <input type="checkbox"/> 接种券的破损 <input type="checkbox"/> 住民票上没有记载 <input type="checkbox"/> 没有收到接种券 <input type="checkbox"/> 其他 ( )		
邮寄地址	<input type="checkbox"/> 与 申 请 者 是 同 一 人	〒	