**接種記録書再発行申請書（新型コロナウイルス感染症）**

令和　　　　年　　　　月　　　日

黒石市長宛

申請者

住所

電話番号

被接種者との続柄　□本人　□同一世帯員　□その他（　　　　　　　　）

※代理人申請の場合は、代理の方の本人確認書類もお持ちください。

下記のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **被接種者** |  | □申請者  と同じ |  | | |
| **住民票に記載の住所** | □申請者  と同じ | 〒 | | |
| **生年月日・年齢** | 年　　　　月　　　　日（　　　　歳） | | 性　別 | 男　　・　　女 |
| **接種状況** | 回接種済み | | | |
| **送付先住所** | | □申請者  と同じ | 〒 | | |
| **申請理由** | | □１．紛失、破損  □２．その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |

|  |
| --- |
| **【必要書類】**  **本人確認書類の写し（保険証、運転免許証、マイナンバーカード等）** |

**【お問い合わせ先】**

**黒石市健康福祉部健康推進課新型コロナウイルス感染症対策・予防医療係**

**0172-52-2111（内線251・252）**

※黒石市記入欄

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 処理日 | 年　　　　　月　　　　　日 | 受付番号 |  | 担当 |  |
| (郵送：　　　　　年　　　　月　　　日） |