新型コロナウイルスワクチン接種券再発行依頼票

令和　　年　　月　　日

保健管理課
ワクチン接種班　宛

以下の理由により、新型コロナウイルスワクチン接種券の再発行を依頼します。

フリガナ			生年月日
依頼者氏名			
依頼者住所 （住民票所在地）	〒		
依頼者連絡先		接種回数	未接種　・　1回接種済
再発行理由	□転居　□紛失・滅失　□汚損・破損　□未達 □その他（　　）		
※住民票住所地以外の居所に送付を希望する場合は、以下に送付先住所をご記入ください。 また、送付先住所に居住している実態が確認できるもの（郵便物等）の添付が必要です。			
送付先住所	〒		
※本人以外が代理で再発行を依頼する場合は以下もご記入ください。			
フリガナ			生年月日
代理人氏名			
代理人連絡先(TEL)		続柄	
特記事項			

※依頼者住所は住民票上の住所をご記入ください。

※住民票所在地以外の居所に再発行を希望する場合は以下の書類を添付ください。
・**送付先住所に居住している実態が確認できるもの（郵便物・公共料金の明細書等）**

※接種券の再発行にあたり、依頼者（代理人）様に確認の連絡をすることがあります。
つながりやすい連絡先をご記入ください。

送付先
岡山市保健管理課　ワクチン接種班　宛

〒７００－８５４６
岡山市北区鹿田町１丁目１番１号　岡山市保健福祉会館
ＦＡＸ：０８６－８０３－１７７５