（様式１）

新型コロナウイルス感染症予防接種済証再発行申請書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請日　　　　　　　年　　　月　　　日

　京都市長　宛

　　　　　　　　　　　　　　　申請者　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※申請が行える者は、被接種者本人、法定代理人、被接種者本人又は法定代理人から委任を受けた任意代理人（未成年者を除く。）に限ります。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号（　　　　）　　　　－

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　被接種者との続柄

　私は、以下の事項に同意のうえ、下記の者の接種済証の再発行を申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 同意 | （以下の内容に同意した場合は同意欄にレ点を記入してください。各項目にチェックがない場合は申請を受けられません。） |
| □ | 京都市が保有する接種記録は、京都市に住民票を置いている期間中に接種を受けられたもの、かつ、接種記録の保存期間が満了していないものに限ります。京都市が接種記録を保有していない場合、接種済証を再発行できません。 |
| □ | 申請内容に不備がある場合は、いかなる事情があろうとも申請を受け付けることができません。 |

記

【被接種者の情報】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| フリガナ | □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 | 明治　・大正　・　昭和　　　　　　年　　　　　月　　　　　日 | |

【申請の内容】

|  |  |
| --- | --- |
| 希望する  接種済証の区分 | □ 特例臨時接種  　□ 定期接種 令和　　　　年度分  ※定期接種を選択した場合は　　　内に接種年度を記入してください |
| 接種済証の送付先 | □ 被接種者の住所　　□ 申請者の住所  　□ その他  　　　　　 　　※その他を選択した場合はカッコ内に住所を記入するとともに、当該住所と被接種者  　　　　　　　　　　　　　　又は申請者の関係が確認できる資料を添付してください。いずれにもチェックがな  　　　　　　　　　　　　　　い場合や、その他住所との関係性を確認できない場合は被接種者住所に送付します。 |