

(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

京都市長 宛

ポスト投函日を記入

申請日 令和 7 年 1 月 9 日

申請を行う人の
情報を記入

申請者

氏 名 京都 太郎

※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 〒XXX-XXXX
京都市XXX区XXXX町XX番地

電話番号 (XXX) XXXX - XXXXX

被接種者との続柄 本人

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	置いている期間中に接種を受け
☒	申請	ていないものに限ります。京都
	ができません。	再発行できません。
		ろうとも申請を受け付けること

内容を確認しレ点チェック
(全ての項目にチェックが記入されてい
なければ申請をお受けできません)

記

【被接種者の情報】

フリガナ	
氏 名	☒ 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	明治 ・ 大正 ・ 昭和 12 年 1 月 23 日

接種をされた人の情報を記入
(上記の申請者の内容と同一の場合は、
申請者と同じにレ点チェックすること
で記入を省略できます)

【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 6 年度分 ※定期接種を選択した場合は
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)

希望する接種済証の区分と送
付先をレ点チェック(選択がな
ければ接種済証を発行できま
せん。)