

新型コロナウイルスワクチン予防接種済証交付申請書

令和 年 月 日

勝央町長 宛

申請者 ふりがな 氏名 _____

住所 _____

電話番号 _____

被接種者との続柄 本人 同居の親族

その他 ()

下記のとおり、新型コロナウイルスワクチン予防接種済証の発行を申請します。

被 接 種 者	ふりがな		
	氏名	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	
	住民票に記載の住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒
	生年月日	年 月 日 (歳)	
接種状況	<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回接種済 <input type="checkbox"/> 2回接種済 (1回目接種日・接種場所 2回目接種日・接種場所)		
申請理由			
送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒	

(申請に必要な書類)

- 身分証明書 (マイナンバーカード、パスポート、運転免許証、健康保険証等) の写し
- 「新型コロナウイルスワクチン接種記録書」の写し (※お持ちの場合)
- 委任状と代理人の方の本人確認書類の写し (代理人が申請する場合のみ)