

新型コロナウイルスワクチン予防接種済証 交付申請書

椎葉村長 殿

令和 年 月 日

次のとおり、新型コロナウイルスワクチン予防接種済証の交付を申請します。

証明を必要とする者 (被接種者)	氏名	
	生年月日	
	住民票の住所 ※接種日時点	〒 -
	電話番号	
申請理由 (該当項目に☑)	<input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 破損 <input type="checkbox"/> その他(理由:)	
	<input type="checkbox"/> 接種記録書のみを持つ場合の接種済証の交付 ※医療従事者等	

申請者 (該当項目に☑・ 必要事項を記入)	氏名	<input type="checkbox"/> 被接種者と同じ
	住民票の住所 ※申請日時点	<input type="checkbox"/> 被接種者と同じ 〒 -
	電話番号	<input type="checkbox"/> 被接種者と同じ
	送付先住所	<input type="checkbox"/> 被接種者と同じ 〒 -
	被接種者との関係	<input type="checkbox"/> 本人 ・ <input type="checkbox"/> その他 ()

※申請者が被接種者本人以外の場合は、以下の委任状を記載してください。(委任者の自署)

【 委任状 】

令和 年 月 日

委任者(証明を必要とする者:被接種者)

住所: _____

氏名: _____

電話番号: _____

私は、「新型コロナウイルスワクチン予防接種済証の再交付」に関する権限を

受任者(申請者)氏名: _____ 被接種者との関係: _____

住所: _____ に委任します。

《必要書類》

- 被接種者の確認書類(健康保険証・運転免許証等)写し
- 代理人の確認書類(健康保険証・運転免許証等)写し※被接種者本人以外が申請する場合

【以下、職員記入欄】

●受付日: 令和 年 月 日

●済証発行日: 令和 年 月 日