

新型コロナウイルスワクチン接種済証 交付申請書

令和 年 月 日

桜川市長 様

〔申請者(窓口に来た人)〕

氏 名 _____

住 所 _____

生年月日 西暦・大正・昭和・平成 年 月 日

電話番号 _____

(請求者との続柄)

☐本人 ☐同一世帯員 ☐その他()

新型コロナウイルスワクチンを接種済であるため、このことについて証明願います。

請求者(証明を必要とする人)	氏 名 ☐ 申請者と同じ	
	住 所 ☐ 申請者と同じ	
	電話番号 ☐ 申請者と同じ	
	生年月日 ☐ 申請者と同じ	西暦・大正・昭和・平成 年 月 日
	接種済証送付先住所 ☐ 申請者と同じ	
	転入の有無	他自治体の接種券を ☐ 使用していない ☐ 使用した(自治体名:)

【必要書類】

- ・ 本人確認書類(郵送申請の場合、写し)
- ・ 接種記録書の写し(医療従事者等)
- ・ 委任状(申請者と請求者が異なる場合)
- ・ 申請者の本人確認書類(申請者と請求者が異なる場合)(郵送申請の場合、写し)

市確認欄 担当： 印	☐ 請求者の本人確認書類 ☐ 請求者の新型コロナワクチン接種記録書の写し(医療従事者等) 申請者と請求者が異なる場合… ☐ 委任状 ☐ 申請者の本人確認書類
市確認欄 担当： 印	【接種回数】 ☐ 1 回接種済 ☐ 2 回接種済 ☐ 3 回接種済 ☐ 4 回接種済 ☐ 5 回接種済 【前回接種】 接種日： 令和 年 月 日 ワクチン： _____