

新型コロナウイルスワクチン予防接種済証再発行申請書

令和 年 月 日

三 沢 市 長 宛

申請者 住 所 \_\_\_\_\_  
ふりがな  
氏 名 \_\_\_\_\_  
生年月日 \_\_\_\_\_  
電話番号 \_\_\_\_\_

被接種者との続柄 本人 同居の親族 その他( )

1. 証明を必要とする者

ふりがな  
氏 名 \_\_\_\_\_ 生年月日 \_\_\_\_\_  
住 所 \_\_\_\_\_  
電話番号 \_\_\_\_\_

2. 証明を必要とする事由

接種済証の紛失、滅失 その他( ) \_\_\_\_\_

3. 証明書送付先 申請者と同じ

\_\_\_\_\_

<証明を必要とする方と申請者が異なる場合>

※証明を必要とする方の身分証明書のご提示が必要となります

※証明を必要とする方が16歳未満の場合は記入不要です

私は、上記申請者を代理人として、予防接種済証の交付申請権限を委任します。

令和 年 月 日

ふりがな  
委任者 氏 名 \_\_\_\_\_  
生年月日 \_\_\_\_\_  
住 所 \_\_\_\_\_  
電話番号 \_\_\_\_\_

【決裁】

課長	課長補佐	係長	担当	受付者

受付日

--