

「新型コロナウイルスワクチン予防接種済証」発行申請書

令和 年 月 日

浅口市長 殿

申請者 住 所:浅口市

氏 名:

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 (接種を受けた方)	氏 名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	フリガナ				
	住 所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	浅口市				
	生年月日	年 月 日					
	電話番号						
	接種状況	1回目 年 月 日	2回目 年 月 日	3回目 年 月 日	4回目 年 月 日	5回目 年 月 日	
送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	※ 〒					

※申請には本人確認書類が必要です。

※住所地以外に送付を希望の場合は、下記を添付してください。

・被接種者(接種を受けた方)の本人確認書類の写し

※申請者が代理人等の場合、申請者と代理人両方の本人確認書類の写し

(本人確認書類の例: 運転免許証・パスポート・マイナンバーカード
健康保険証・介護保険被保険者証等)

※証明書発行には接種状況の確認に時間がかかる場合があります。

以下の欄は記入しないでください。

確認事項	<input type="checkbox"/> 1回目	<input type="checkbox"/> 2回目
	<input type="checkbox"/> 3回目	<input type="checkbox"/> 4回目 <input type="checkbox"/> 5回目

受付方法 (窓口・郵送・電話 確認者:)

発行日 (令和 年 月 日) (窓口・郵送)