

# 「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: \_\_\_\_\_

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	ふりがな			
	住 所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	浅口市			
	生年月日	T・S・H 年 月 日				
	電話番号					
	接 種 日	1 回目	月 日	2 回目	月 日	
3 回目		月 日	4 回目	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

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 )