予防接種済証（新型コロナウイルスワクチン）発行申請書

令和　　年　　月　　日

矢 吹 町 長 宛

申請者

住所

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、予防接種済証の発行を申請します。　　　　　　　　　※太枠の中をご記入ください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 被接種者 | ふりがな |  | |
| 氏名 | □申請者  と同じ |  |
| 住民票に記載の住所 | □申請者  と同じ | 〒 |
| 生年月日 | 大正・昭和・平成　　　　　年　　　　　月　　　　　日 | |
| 接種状況 | | □１回接種済　□２回接種済 | |
| 申請理由 | | □接種券の紛失、滅失　□接種券の破損  □その他（　　　　　　　　　　　　　　） | |
| 送付先住所 | | □申請者  と同じ | 〒 |

【注意事項】

郵送での申請の場合、「ワクチン接種記録証の写し【医療従事者のみ】」、本人確認書類（運転免許証、健康保険証、マイナンバーカード等）の写し、宛先を記載した返信用封筒（切手貼付）、代理人が申請する場合は委任状が必要です。（代理人の本人確認書類の写し添付）

　窓口申請の場合は、上記書類を持参してください。

※証明書の発行には、接種状況の確認に時間がかかりますので、ご了承願います。

＜職員記載欄＞

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者確認書類 | | | □運転免許証　□健康保険証　□マイナンバーカード  □その他（　　　　　　　　） | | |
| □住基確認　　□健康管理確認 | | | 交付方法 | 受付対応者 |  |
| □窓口　□郵送 | 確　認　者 |  |
| 交付内容 | １回目 | 日時　　　　　場所　　　　　ロットNo.　　　　　ワクチン名 | | | |
| ２回目 | 日時　　　　　場所　　　　　ロットNo.　　　　　ワクチン名 | | | |