

新型コロナウイルスワクチン予防接種済証交付申請書

令和 年 月 日

日向市長宛

申請者 ふりがな 氏名 _____

住所 〒 _____

電話番号 _____

被接種者との続柄 本人 同一世帯員 その他 ()

新型コロナウイルスワクチン接種時に交付された予防接種済証（臨時）を紛失、破損等をしたため、以下のとおり新型コロナウイルスワクチン予防接種済証の交付を申請します。

被 接 種 者	ふりがな 氏名	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	
	住民票に記載 してある住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒
	生年月日	大正 ・ 昭和 ・ 平成 年 月 日	
接種状況		<input type="checkbox"/> 1回接種済 <input type="checkbox"/> 2回接種済 <input type="checkbox"/> 3回接種済	
送付先住所		<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒
申請理由		<input type="checkbox"/> 接種記録書または接種済証（臨時）の紛失、滅失 <input type="checkbox"/> その他 ()	

(提出書類)

申請者、被接種者の本人確認書類（マイナンバーカード、運転免許証等）の写し

(市使用)

本人確認書類	免・保・マ・その他 ()
確認者	
送付日（窓口交付日）	

