

# 新型コロナワクチン予防接種済証 交付申請書

令和 年 月 日

加西市長 様

(申請者)

フリガナ  
氏名

〒

住所

電話番号

交付対象者との続柄 本人 同居の親族

その他 ( )

私は、新型コロナワクチンを接種済であるため、これの接種済証の交付を申請します。

交付対象者	フリガナ	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	
	氏名	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒
	生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日	
交付申請の理由		<input type="checkbox"/> 接種済証の紛失、滅失 <input type="checkbox"/> 接種済証の破損 <input type="checkbox"/> 接種記録書のみを有する場合の接種済証の発行 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
送付先 (上記の住所と異なる場合)		〒	

※ 以下は、不明な場合は、空白でも構いません。

接種回数	1回目	2回目
接種日	令和 年 月 日	令和 年 月 日
接種場所		
メーカー		

## 【必要な添付書類】

- 本人確認書類の写し (運転免許証など)
- 接種記録書 (医療従事者等で接種券を用いずに接種された場合)
- 委任状 (交付対象者以外の方が窓口申請される場合)
- 返送先住所を記載した返信用封筒 (84円切手を貼付) (郵送で申請される場合)