

新型コロナウイルスワクチン接種済証交付願

年 月 日

中間市長 様

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 同居の親族

その他 ()

私は、中間市において新型コロナウイルスワクチンを接種済みであるため、このことについて証明願います。

被 接 種 者	ふりがな		
	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	年 月 日	
送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒	
申請種別	<input type="checkbox"/> 接種券付き予診票で接種 <input type="checkbox"/> 予防接種済証（臨時）を紛失 <input type="checkbox"/> その他		
添付書類	<input type="checkbox"/> 本人以外が申請する場合	委任状	
	<input type="checkbox"/> 医療従事者・高齢者施設従事者等で接種券付き予診票で接種した場合	新型コロナワクチン接種記録書（写）	
	<input type="checkbox"/> 申請するすべての方 （新型コロナワクチン接種記録書（写）をお持ちの方は除く）	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	

窓口申請時に身分証明書（（写）含む）の提示があった場合は添付不要

※以下は職員が記入します

申請場所	<input type="checkbox"/> 健康増進課 <input type="checkbox"/> 保健センター <input type="checkbox"/> 郵送
本人確認	<input type="checkbox"/> 済
交付方法	<input type="checkbox"/> 窓口 <input type="checkbox"/> 郵送（郵送日 年 月 日）
	受付者 _____ 確認者 _____