

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

(あて先) 旭川市長

私は、新型コロナウイルスワクチン予防接種済証の交付を受けるため、次のとおり申請します。

申請者	住所			
	ふりがな 氏名			
	生年月日	(西暦)	年	月 日
	電話番号			

請求者 (接種済証が必要な方)	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ		
	ふりがな 氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ		
	生年月日	(西暦)	年	月 日
	電話番号		申請者との関係	

申請理由	<input type="checkbox"/> 予防接種済証、接種記録書の紛失等 <input type="checkbox"/> 接種記録書を交付されたが予防接種済証の交付を希望 <input type="checkbox"/> その他の理由 ()		
------	---	--	--

以下、わかる範囲で記入してください。(接種記録書の写しを提出する場合は記入不要)

接種回数	接種日	接種会場又は医療機関名	ワクチンの種類
1回目	(西暦) 年 月 日		
2回目	(西暦) 年 月 日		
3回目	(西暦) 年 月 日		
4回目	(西暦) 年 月 日		
5回目	(西暦) 年 月 日		
6回目	(西暦) 年 月 日		

※代理人による申請の場合は、委任状への記入が必要です。

委任状	
令和 年 月 日	
私は、次の者を代理人と定め、新型コロナウイルスワクチン予防接種済証の交付申請及び受領を委任します。	
代理人 (申請者)	住所 _____ 氏名 _____
委任者 (請求者)	住所 _____ 氏名(自署) _____

添付書類

- 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
- 返信用封筒(申請者の住所・氏名を記載し、切手貼付※長形3号封筒の場合84円切手)
- ※該当がある場合に添付
 - 新型コロナワクチン接種記録書の写し(接種記録書をお持ちの場合)
 - 代理人の本人確認書類の写し(代理人による申請の場合)