

予防接種済証発行申請書（新型コロナウイルス感染症）

令和 年 月 日

三条市長宛

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
 その他 ()

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

被 接 種 者	ふりがな			
	氏名	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ		
	住民票に記載の住所	<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	〒	
添 付 書 類	<input checked="" type="checkbox"/> 申請する全ての方		・本人確認書類の写し （運転免許証、健康保険証等）	
	<input type="checkbox"/> 本人以外が申請する場合		・委任状 ・代理人の本人確認書類の写し （運転免許証、健康保険証等）	
	<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の写し	

----- ※市処理欄（以下は記入しないでください）※ -----

申請方法	<input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 窓口				
住基確認	<input type="checkbox"/>	送付先住所	<input type="checkbox"/> 住民票所在地 <input type="checkbox"/> その他		
接種状況確認	<input type="checkbox"/>	済証発行日		済証発送日	
受付者		処理者			