

新型コロナワクチン予防接種済証（再）発行申請書

令和 年 月 日

大村市長宛

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 代理人（ ）

下記のとおり、新型コロナワクチン予防接種済証の発行を申請します。

被 接 種 者	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	ふりがな	
		氏 名	
		住民票に記載の住所	〒
		電 話 番 号	
	生年月日	年 月 日	
接 種 状 況	【 】回接種済		
申 請 理 由	<input type="checkbox"/> 紛失、滅失、破損 <input type="checkbox"/> 未発行（記録書のみ保持） <input type="checkbox"/> その他（ ）		
受 取 方 法	<input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 窓口		
送付先住所	<input type="checkbox"/> 被接種者と同じ <input type="checkbox"/> 代理人と同じ	〒	

委任状

令和 年 月 日

(委任者) 住 所： _____

氏 名： _____ (自署又は記名押印)

生年月日： _____ 年 月 日

私は次の者に、新型コロナワクチン予防接種済証の交付申請に関する権限を委任します。

(代理人) 住 所： _____

氏 名： _____

生年月日： _____ 年 月 日

※委任状は、委任をする人（委任者）が委任をされる人（代理人）の住所・氏名を含め全部の事項を記入してください。

※代理人の方が申請する場合は、被接種者と代理人の方それぞれの本人確認書類（写しでも可）のご提示をお願いします。