新型コロナウイルスワクチン予防接種済証（臨時）再発行申請書

令和　　年　　月　　日

垂水市長　殿

申請者

 住所

 電話番号

 被接種者との続柄　　□本人　□同居の親族

□その他（　　　　）

下記のとおり、予防接種済証（臨時）の再発行を申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 被接種者 | ふりがな |  |
| 氏名 | □申請者と同じ |  |
| 接種日時点の住所 | □申請者と同じ | 〒 |
| 生年月日 | 　　　　　　　年　　　　　　　　　　月　　　　　　　　　　日 |
| 申請理由 | □紛失　□破損　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 接種状況※ | １回目接種日　　年　　月　　日 | 接種場所（医療機関） |
| ２回目接種日　　年　　月　　日 | 接種場所（医療機関） |
| ３回目接種日　　年　　月　　日 | 接種場所（医療機関） |
| ４回目接種日　　年　　月　　日 | 接種場所（医療機関） |
| ５回目接種日　　年　　月　　日 | 接種場所（医療機関） |
| 送付先住所 | □申請者と同じ | 〒 |

※接種状況（接種日、接種場所）は分かる範囲でご記入ください。

【必要書類】

□　本人確認書類の写し（運転免許証、保険証、マイナンバーカード等）

　□　接種記録証の写し（医療従事者等）　※お持ちの方のみ

□　委任状（代理人申請の場合）

　□　代理人の本人確認書類の写し（代理人申請の場合）