

係	係長	課長補佐	審議員	主管課長

新型コロナウイルスワクチン予防接種済証（再）交付申請書

フリガナ	
請求者氏名 (証明を必要とする人)	
住 所	南関町大字 (接種後に転出した場合は、南関町にお住まいだった時の住所を記入してください。)
生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日生
申請理由	<input type="checkbox"/> 予防接種済証を紛失した <input type="checkbox"/> 接種記録書の交付を受けており、予防接種済証が必要となった <input type="checkbox"/> その他 ()
備 考	

このことについて、新型コロナウイルスワクチン予防接種済証の(再)交付を申請します。

令和 年 月 日

申請者 住所

氏名

対象者との続柄
()

TEL () -

南関町長 佐藤安彦 様

自治体使用欄

関係書類	<input type="checkbox"/> 本人確認書類(免許証・マイナンバーカード・健康保険証・その他()) <input type="checkbox"/> 返信用封筒(宛名の記載および切手を貼付したもの) ※郵送での返送を希望する場合 <input type="checkbox"/> 委任状及び代理人の身分証明書(請求者と申請者が異なる場合)	
	交付	令和 年 月 日(郵送・窓口)
		担当者