

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

(宛先) 枝幸町長

令和 年 月 日

申請者	氏名	
	住所	枝幸町
	電話番号	
	証明を受ける者との続柄	※被接種者、被接種者に2親等以内の家族以外の場合は、下部の委任状欄の記載が必要です。

次のとおり、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。

証明を受ける者 (被接種者)	氏名	
	生年月日	年 月 日
	住所	※申請者と異なる場合のみ記入
該当する部分に チェックをしてください。	<input type="checkbox"/> 紛失のため	
	<input type="checkbox"/> その他 ()	

※申請者が被接種者もしくは被接種者の2親等以内の家族以外の場合は、次の委任状への記入が必要です。
(必ず被接種者が自書してください。)

【委任状】	
私は、上記被接種にかかわる新型コロナウイルス予防接種済証の再交付申請及び受領の権限を (申請者氏名) (続柄) に委任します。	
令和 年 月 日	
委任者 (被接種者)	
(住所)	
(氏名)	
(電話番号)	

【留意事項】

・申請時に申請者のご本人確認できるもの(マイナンバーカード、運転免許証・健康保険証等)を確認します。

以下枝幸町記載欄

再発行年月日	課長	主幹	担当
年 月 日			

システム確認	
申請者ご本人確認	
発行	