

新型コロナウイルスワクチン予防接種済証発行申請書

伊賀市長 宛

令和 年 月 日

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 同一世帯員

その他 ()

被接種者	(ふりがな)	
	氏 名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ
	住 所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ
	生年月日	年 月 日
	電話番号	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ
	接種状況	<input type="checkbox"/> 1回接種済 <input type="checkbox"/> 2回接種済 <input type="checkbox"/> 3回接種済 <input type="checkbox"/> 4回接種済 <input type="checkbox"/> 5回接種済 <input type="checkbox"/> 6回接種済 <input type="checkbox"/> 7回接種済

◆下記の理由により、新型コロナウイルスワクチン予防接種済証の発行を申請します。

発行理由	1. 医療従事者等であり、接種済証がないため 2. 予防接種済証・接種記録書を紛失したため 3. その他 ()
------	--

【添付書類】 ■本人確認書類（運転免許証・健康保険証等・在留カード）の写し

■返信用封筒（郵送申請をする場合）

※表に申請書の郵便番号・住所・宛名を明記し 84 円切手を貼ってください。

■本人、同一世帯員以外の代理人が申請される場合は委任状が必要です。

※状況によっては、発行までに時間がかかることがあります。(最大3ヶ月程度)

----- 以下は記載しないでください -----

【市処理欄】	<input type="checkbox"/> 本人確認書類（運転免許証・健康保険証・マイナンバーカード・在留カード他） <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> 返信用封筒
--------	--