

新型コロナウイルスワクチン接種済証交付申請書

年 月 日

大衡村長 殿

申請者 よりがな 氏名 _____

住所 _____

電話番号 _____

被接種者との続柄 本人 同居の親族

その他 ()

(申請者が本人以外の場合は委任状が必要です)

以下のとおり、新型コロナウイルスワクチン接種済証の交付を申請いたします。

接種の記録を必要とする者	ふりがな			
	氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ		
	住民票に記載の住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	〒	
	居住先住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	〒	
	生年月日	年 月 日		
申請理由				
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			
接種日	1回目 年 月 日	2回目 年 月 日	3回目 年 月 日	
接種会場	1回目	2回目	3回目	
送付先氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ			
送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	〒		