

# 新型コロナウイルスワクチン予防接種証明書等発行申請書

令和 年 月 日

大網白里市長宛

申請者 ふりがな 氏名 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

電話 (日中連絡がつく連絡先) \_\_\_\_\_

被接種者との続柄  本人  同居の親族  
 その他 ( )

下記のとおり接種証明書等の発行を申請します。

希望する書類にチェックを入れてください		<input type="checkbox"/> 接種証明書 (国内用) <input type="checkbox"/> 接種済証 (再発行)	
被接種者	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	〒
	生年月日	T・S・H 年 月 日 西暦 ( 年)	
申請理由		<input type="checkbox"/> 接種済証の紛失 <input type="checkbox"/> 接種済証の破損 <input type="checkbox"/> その他 ( )	

(共通事項) ※申請時に本人確認書類をご持参ください

※代理人 (同一世帯以外) が申請する場合、委任状をご持参ください

※送付希望の方は宛先を記入した封筒に切手を貼付しご持参ください

※郵送申請される場合は、本人確認書類のコピーを添付してください

※接種記録システムに登録されている方は、申請の1週間後 (閉庁日を除く) から

接種証明書等が発行されます。登録のない方は別途連絡差し上げることがあります

(接種証明書希望の方) ※接種済証又は接種記録書を持参ください

(職員記入欄)

受付	発行方法	VRS 確認・作成	発行
担当者 /	<input type="checkbox"/> 窓口 <input type="checkbox"/> 郵送 (切手、封筒)	担当者 /	担当者 /

(課決裁…接種証明書申請のみ)

課長	副課長	班長	課員