

# 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

年 月 日

六戸町長 殿

(申請者) ふり 氏 名：  
がな

住 所：

生年月日： 年 月 日

電 話 番 号：

被接種者との続柄：本人 保護者 その他（ ）

※本人又は保護者以外が申請する場合は、委任状が必要です。

新型コロナウイルスワクチン予防接種済証を（再）交付していただきたいので、下記のとおり申請します。

証明を受ける者 (被接種者) ※申請者と異なる 場合に記入	ふり 氏 名	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ																		
	生年月日	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ																		
	住 所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒																	
申請理由	<input type="checkbox"/> 接種記録書のみを持つ医療従事者等（※接種券付き予診票を使用して接種を受けた方） <input type="checkbox"/> 紛失等による再交付 ⇒ 使用目的： ※理由： <input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 汚染 <input type="checkbox"/> その他（ ）																			
接種券番号(10桁) ※判明している場合																				

## 【この申請書に添付する書類】

- 申請者の本人確認書類（運転免許証、健康保険証、マイナンバーカード等）の写し
- 「郵便番号・住所・宛名」を記載し、切手を貼付した返信用封筒
- 接種記録書の写し（医療従事者等の方）
- 委任状（※本人・保護者以外の方が申請する場合）
- 代理人の方の本人確認書類（※本人・保護者以外の方が申請する場合）

【受付印】
-------