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

美郷町長　松　田　知　己　様　　令和　　年　　月　　日

（申請者）
氏　名（フリガナ）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
住　所　美郷町＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
連絡先＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

新型コロナウイルスワクチン予防接種済証を（再）交付いただきたく、次のとおり申請します。なお、（再）交付後は紛失等ないよう注意して取り扱います。

証明を受ける者（被接種者）	フリガナ	□申請者と同じ	
	氏　名		
	住　所		美郷町
	生年月日	年　月　日	
	申請理由	□接種記録書のみを持つ医療従事者等	
		□紛失等による再交付（理由：　　） （使用目的：　　）	
	接種券番号		

接種回数（直近接種の回数が最後になるよう記入してください。）	回目	回目	回目	回目	回目
接種日	令和　年　月　日	令和　年　月　日	令和　年　月　日	令和　年　月　日	令和　年　月　日
製造販売業者	PF・MD・NV・AZ	PF・MD・NV・AZ	PF・MD・NV・AZ	PF・MD・NV・AZ	PF・MD・NV・AZ
ロット番号					

※１　太い線で囲った部分は必ず記入してください。　それ以外の部分は、分かる範囲で記入してください。

※２　発行には書類が到着してから１週間程度かかります。また、美郷町の集団接種以外で接種された場合等は、発行までに３か月程度かかることがあります。

【必要書類】
①この申請書
②本人確認書類の写し（氏名、住所、生年月日の記載があるもの）
③宛名と切手を貼付けした返信用封筒（定型・普通郵便の場合は 84 円）
④接種記録書の写し（医療従事者等）
⑤委任状
⑥代理人の本人確認書類の写し（氏名、住所、生年月日の記載があるもの）
※④はある方のみ
※⑤⑥は代理人（申請者が被接種者または被接種者の保護者以外）が申請する場合
※⑤は必ず被接種者が自署してください

受付印

※接種後に転居、氏名変更等があった場合は、別途書類が必要となりますので、お問い合わせください。