

新型コロナウイルスワクチン接種済証交付申請書

令和 年 月 日

出雲市長 様

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 ()

下記の被接種者について、新型コロナウイルスワクチン接種済証の発行を申請します。

被 接 種 者	ふりがな	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	
	氏名	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	
	住民票記 載の住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒
	生年月日		年 月 日
そ の 他	申請理由	<input type="checkbox"/> 接種済証の紛失・破損 <input type="checkbox"/> その他 ()	
	接種情報 (任意)	1回目接種日	年 月 日
		2回目接種日	年 月 日
		3回目接種日	年 月 日
		4回目接種日	年 月 日
		5回目接種日	年 月 日
	添付書類	<input type="checkbox"/> 被接種者の新型コロナウイルスワクチン接種記録の写し (お持ちの方のみ) <input type="checkbox"/> 返信用封筒 (切手付き)	
同意事項	<input type="checkbox"/> 接種記録の添付がない場合、交付するまで2~3か月かかる場合があります。 <input type="checkbox"/> 接種済証の用意ができ次第、郵送で交付します。		

【市記入欄】 * 以下は記入しないでください。

受付方法	受付	作成	照合	交付	メモ
<input type="checkbox"/> 窓口					
<input type="checkbox"/> 郵送					