

# 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

都城市長 宛て

年 月 日

下記のとおり、新型コロナウイルスワクチン予防接種済証の交付を申請します。

申請者	フリガナ		対象者との続柄	
	氏名			
	生年月日	年 月 日生		
	住所	都城市		
	電話番号	※平日の昼間に連絡が取れる番号をご記入ください。		

対象者	フリガナ	
	氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ
	生年月日	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ 年 月 日生
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ 都城市
	接種時期	※該当する方に○をお付けください。 1 令和5年度までに接種 2 令和6年度以降に接種
	電話番号	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ
申請の理由	※該当する方に○をお付けください。 1 保管中に紛失 2 その他( )	

## (申請上の注意事項)

※この申請書は、新型コロナウイルス感染症予防接種証明書(ワクチンパスポート)の申請書ではありません。

※本人以外の方が申請に来られる場合は、委任状を提出してください。

《市処理欄》	
★申請者(窓口に来られた方) 確認書類	
<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 障がい者手帳 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
<input type="checkbox"/> 委任状(本人以外の申請の場合) <input type="checkbox"/> 返信用封筒(郵送の場合)	
★受付者 ( )	★健康課確認者 ( )