

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

令和 年 月 日

嘉手納町長

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 同居の親族
その他 ()

私は、新型コロナウイルスワクチンを接種済であるため、このことについて証明願います。

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	大・昭・平・令 年 月 日
送付先住所		

(添付書類)

ア 医療従事者の方

- 新型コロナワクチン接種記録書の写し
 - 返信用封筒 (宛名の記載及び切手を貼付したもの)
- ※接種記録書を紛失した場合：本人確認書類 (運転免許証、健康保険証等) の写し

イ 医療従事者以外の方

- 本人確認書類 (運転免許証、健康保険証等) の写し
- 返信用封筒 (宛名の記載及び切手を貼付したもの)

ウ 代理人の方が申請する場合

- 委任状
- 代理人の方の本人確認書類 (運転免許証、健康保険証等) の写し
- 返信用封筒 (宛名の記載及び切手を貼付したもの)