

新型コロナウイルスワクチン予防接種済証再発行申請書

年 月 日

菟田町長 様

次のとおり新型コロナウイルスワクチン予防接種済証の再発行を申請します。

① 書 類 の 提 出 者	現 住 所	
	フリガナ	
	氏 名	請求者との続柄 ()
	生年月日	年 月 日
	連絡先電話番号	

② 請 求 者	<input type="checkbox"/> 上記書類の提出者①と同じ (①と異なる場合は以下にご記入ください)	
	住 所	菟田町 (接種後転出した場合は、菟田町にお住まいだった時の住所を記入してください。)
	フリガナ	
	氏 名	
③ 申 請 理 由	<input type="checkbox"/> 予防接種済証・接種記録書を破損・紛失した。	
	<input type="checkbox"/> その他 () ※その他の場合はかっこ内に理由を記入してください。	

(注意)
 ・ 予防接種済証の即日交付はできません。
 ・ 海外渡航用の接種証明書は申請書が別にあります。

保険健康課確認欄	
本人確認書類	<input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> その他 ()
接種券番号	