

# 接種済証再発行申請書(新型コロナウイルスワクチン)

令和 年 月 日

久山町長 殿

新型コロナウイルスワクチンの接種済証の再発行を申請します。

申請者	ふりがな	
	氏名	
	住所	〒
	生年月日	年 月 日
	連絡先	
被接種者	ふりがな	
	氏名	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ
	住所	〒
	生年月日	年 月 日
接種状況	<input type="checkbox"/> 1回接種済 <input type="checkbox"/> 2回接種済	
申請理由		

※申請者は原則として被接種者本人です。被接種者が未成年の場合、保護者による申請が可能です。

健康課処理欄(記入しないでください。)

整理番号									
本人確認	(申請時)	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> その他( )							
	(交付時)	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> その他( )							
処理状況	<input type="checkbox"/> 受理 <input type="checkbox"/> 発券済 <input type="checkbox"/> 交付済み								