

新型コロナウイルスワクチン予防接種済証交付・再交付申請書

令和 年 月 日

阿見町長 宛

申請者 ふりがな 氏 名 _____

電話番号 _____

請求者との続柄 本人 同居の親族 その他 ()

請 求 者		
ふ り が な	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	
氏 名		
電 話 番 号		
住 所	〒 _____	
生 年 月 日	年	月 日
交付・再交付の理由	<input type="checkbox"/> 紛失・滅失 <input type="checkbox"/> 汚損・破損 <input type="checkbox"/> 医療機関等で発行された接種記録書のみ所有 ※ 接種記録書のコピーを添付 <input type="checkbox"/> その他 ()	

委 任 状	
申請者（代理人）	氏 名 _____
	住 所 _____
私は、上記の者を代理人と定め、次の権限を委任します。	
◀ 委任事項 ▶ 新型コロナウイルスワクチン予防接種済証交付・再交付申請書の申請について	
委任者（証明書が必要な方）	氏 名 _____
	住 所 _____