

新型コロナワクチン予防接種済証再発行申請書

(宛先)

東 郷 町 長

年 月 日

申請者	住 所	
	氏 名	
	生年月日	年 月 日
	電話番号	
	接種済証の対象の方との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 夫・妻 <input type="checkbox"/> 父母・子 <input type="checkbox"/> 祖父母・孫 <input type="checkbox"/> その他()
	理 由	<input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 氏名変更 <input type="checkbox"/> 住所変更 <input type="checkbox"/> その他()

私は、新型コロナワクチン予防接種済証の発行を受けるため、次のとおり申請します。

対象の方	<input type="checkbox"/> 上記(申請者)と同じ	
	住 所	
	フリガナ	
	氏 名	
	生年月日	年 月 日
	電話番号	— —

注意

申請には、本人確認書類が必要です。代理人が申請する場合は、委任状と代理人の方の本人確認書類の提出が必要です。

<町処理欄> (何も記入しないでください)

受理日	受付者	申請方法	処理日	処理者	発行日	送付方法
/		窓口・郵送	/		/	窓口・郵送
備考						