

# 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

五戸町長 殿

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（ ）

下記のとおり、予防接種済証の（再）交付を申請します。

被 接 種 者	ふりがな		
	氏名	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒
	生年月日	年 月 日	
申請理由	<input type="checkbox"/> 接種記録書のみを持つ医療従事者等 <input type="checkbox"/> 紛失等による再交付（理由： ） （使用目的： ）		
送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒	

## 添付書類（※必須）

- ※ 本人確認書類（運転免許証・健康保険証・マイナンバーカード等）の写し
  - 接種の記録がわかるもの（紛失時は省略可。ただし、省略する場合は、五戸町において接種記録の確認を行うため、場合によっては申請から交付までに2～3か月かかる場合があります。）
    - ・【医療従事者の方】…新型コロナワクチン接種記録書の写し
    - ・【医療従事者以外の方】…接種券の写し
  - 返信用封筒 ※郵送希望の方（切手を貼り、返送先住所をご記入ください）
  - 委任状【代理人が申請する場合】
  - 委任された方の本人確認書類（運転免許証・健康保険証・マイナンバーカード等）の写し