新型コロナワクチン接種済証　再交付申請書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 再交付対象者 | 住　　　所 |  |
| 氏　　　名 |  |
| 生年月日 | 　　　　　　　　　　年　　　　　　月　　　　　日 |
| 性　　　別 | 　　男　・　女 |
| 申請理由 | □紛失　　　□破損　　　□汚損　　□その他（　　　　　　　　　　） |
| 矢 掛 町 長　　様上記の理由により接種済証の再交付を申請します。　　　　　令和　　年　　月　　日　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　　住所　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印　　　（対象者との続柄：　　　　　　　　　　　　）（電話番号： 　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 【申請に必要なもの】　　□印鑑　　□申請者の身分証明ができるもの（運転免許証，健康保険証等）※新型コロナワクチンの接種を受けた方で，接種日時点，矢掛町に住民票があり、次のいずれかに該当する方1. 新型コロナワクチン接種記録書を有する医療従事者等で予防接種済証が必要な方

　　　　　②「新型コロナウイルスワクチン予防接種済証（臨時）」を紛失した方 |
| ※役場記入欄　　　（転出日　　　　年　　　月　　　日） |  | 役場受付 |
| 証処理 | 交　　　付 | 窓口　・　郵送　（　　　年　　　月　　　日） |  | 受付印 | 受付者印 |
| 本人確認 | 書類名 | 免・保・年金手帳・その他 |  |
| 番　号 |  |  |