

(様式1号)

新型コロナウイルスワクチン予防接種済証交付申請書

那覇市長 宛

(申請者) ※15歳以下の被接種者は、保護者が申請して下さい

住 所

氏 名

連絡先

私は、新型コロナウイルスワクチン予防接種済証の交付を受けるため、次のとおり申請します。

※太枠内をご記入またはチェックしてください。

申 請 日	(西暦) 年 月 日
対象者区分	<input type="checkbox"/> 医療従事者等のうち、予防接種済証を必要とする方 <input type="checkbox"/> 予防接種済証の紛失等により、予防接種済証を必要とする方
(フリガナ) 被 接 種 者 氏 名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ (フリガナ)
生年月日	(西暦) 年 月 日
住 所 (現在)	<input type="checkbox"/> 申請者住所と同じ 〒 -
住 所 (接種日時点)	<input type="checkbox"/> 申請者住所と同じ 〒 -
接 種 日	(1回目) (西暦) 年 月 日
	(2回目) (西暦) 年 月 日
	(3回目) (西暦) 年 月 日
添 付 書 類	<input type="checkbox"/> 現在の住所が記載された本人確認書類の写し (運転免許証等) <input type="checkbox"/> 返信用封筒 (<u>申請者が送り先の住所を記載し、切手 (長形3号の場合は84円) を貼付</u>) <input type="checkbox"/> 医療従事者等として接種を受けた方は、接種記録書の写し <input type="checkbox"/> 必要に応じて、代理人の本人確認書類と委任状