

新型コロナウイルスワクチン予防接種済証(臨時接種) 再交付申請書

大和市長あて

記入日 年 月 日

下記のとおり、予防接種記録の再交付を申請します。

対象者（接種記録が必要な方）	ふりがな			
	氏 名			
	住 所	〒		
	電話番号 (平日日中つながりやすい連絡先)	— —		
	生年月日	明・大・昭 年 月 日 (満 歳) 平・令・西暦		
	予防接種名	臨時接種	■	新型コロナウイルス (令和6年3月31日までに接種した分)
		※ 接種記録は、接種時点で住民票のある(あった)自治体が発行しています。		
	受け取り方法	☐ 窓口(書類完成後にお電話で連絡します。) ☐ 郵送(送付先の住所を記載した返信用封筒を添付してください。)		
申請理由	☐ 紛失 ☐ 破損 ☐ 破棄 ☐ その他()			
申請する方	接種記録が必要な方との続柄			
	下記の項目は、申請する方が対象者本人ではない場合にご記入ください。			
	ふりがな			
	氏 名			
	住 所	〒		
	電話番号 (平日日中つながりやすい連絡先)	— —		

(職員記載欄)

確認事項	
☐ 本人確認書類 (免・マ・保・他【 】)	☐ 宛名番号 ()
☐ 接種記録(健康かるて)	☐ 転出入の有無 (他市接種記録保持の可能性)
☐ 代理人本人確認書類 (免・マ・保・他【 】)	☐ 委任状の有無

新型コロナワクチン接種済証の再交付について(伺い)

新型コロナワクチンの接種済証の再交付について、上記の者から申請がありましたので、申請に基づき、当該証明書を交付してよいでしょうか。

起案	担当	係長	課長

起案日 R. . .
決裁日 R. . .
施行日 R. . .
※1年保存、一部非公開