

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	やまと いちろう		
氏 名	大和 一郎		
住 所	〒242-0001 大和市下鶴間〇-〇-〇		
電話番号 （平日日中つながりやすい連絡先）	080 — 0000 — ××××		
生年月日	明・大・昭 平・令・西暦 61 年 1 月 1 日 （38 歳）		
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（ ）		
接種記録が必要な方との続柄			

申請する方

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・VRS)	☐ 転出入の有無 (他市接種記録保持の可能性)

(職員記載欄と書かれた欄は、
記入不要です。)

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