

新型コロナウイルスワクチン 予防接種済証 再発行申請書

中川村長 宛

年	月	日
---	---	---

① 窓口に来た人	フリガナ		
	氏 名		
	連絡先電話番号	(- -)	
② 請求者	□上記（窓口に来た人）と同じ		
	フリガナ		
	氏 名		
	①あなたと ②請求者の関係	□夫・妻 □父母・子 □祖父母・孫 □その他 ()	
	連絡先電話番号	(- -)	
③ その他	再発行理由	□紛失 □破損 □汚損 □その他 ()	
	ワクチン接種状況 ※わかる範囲で記入してください。	1回目	接種日 令和 年 月 日
		2回目	接種日 令和 年 月 日
	本人確認書類	□運転免許証 □マイナンバーカード □その他 ()	