

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 (あなたの氏名)	フリガナ					
	氏名					
	連絡先電話番号	(—————)				
②請求者 (接種済証を必要とする人)	□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 ()					