

# 新型コロナウイルスワクチン予防接種済証発行申請書

令和 年 月 日

筑紫野市長 宛

申請者 氏名 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

被接種者との続柄 本人 親族 その他( )

下記のとおり、予防接種済証の発行を申請します。

被 接 種 者	ふりがな			
	氏名	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ		
	住民票に 記載の住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒	
	生年月日		年	月 日
接種状況	<input type="checkbox"/> 1回接種済 <input type="checkbox"/> 5回接種済	<input type="checkbox"/> 2回接種済 <input type="checkbox"/> 6回接種済	<input type="checkbox"/> 3回接種済 <input type="checkbox"/> 7回接種済	<input type="checkbox"/> 4回接種済
送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒		
送付先氏名	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ			

委任状 ※代理者が同居の家族 以外の場合	私（被接種者）は上記の申請者を本事業に係る代理者と認め、申請にかか る権限を委任します。 令和 年 月 日 委任者氏名（被接種者 署名又は記名・押印） _____
----------------------------	---

※本人確認書類の写しを添付してください。

【郵送先】

〒818-0013 福岡県筑紫野市岡田3丁目11-1 筑紫野市健康推進課 宛

受付	発行	郵送
/	/	/