常総市新型コロナウイルスワクチン予防接種済証交付申請書

令和　　年　　月　　日

　　常総市長　殿

　（申請者）

住　所

氏　名

連絡先

被接種者（証明を受ける者）との続柄

□本人　　□同居の親族　　□その他（　　　）

私は上記の者を代理人と定め，下記について委任いたします。

氏　名

　　新型コロナウイルス感染症に係る予防接種済証について，次のとおり交付の申請を

　いたします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 被接種者 | 住　　所 | □申請者と同じ |  |
| 氏　　名 | □申請者と同じ |  |
| 生年月日 |  |
| 連 絡 先 | □申請者と同じ |  |
| 申請方法 | □窓口申請□郵送　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 接種済証送 付 先 | □申請者（被接種者）住所□申請者（代理人）住所 |
| 申請理由 | □接種記録書または接種済証の紛失，破損□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

　※委任者の氏名は，委任者本人による「自筆」でご記入ください。

（常総市記入欄）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受付者 | 作成者 | 確認者 | 交付者 | 係長 | 課長補佐 | 課長 |
|  |  |  |  |  |  |  |
| ／ | ／ | ／ | ／ |