

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

矢板市長 殿

申請者 ふりがな 氏名 \_\_\_\_\_

住所 〒 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

被接種者との続柄 本人 同一世帯員 その他 ( )

被接種者	住所	〒 _____
	<small>ふりがな</small> 氏名	
	生年月日	年 月 日
接種記録	1回目	接種日 年 月 日 接種会場 _____
	2回目	接種日 年 月 日 接種会場 _____
	3回目	接種日 年 月 日 接種会場 _____
	4回目	接種日 年 月 日 接種会場 _____
	5回目	接種日 年 月 日 接種会場 _____
	6回目	接種日 年 月 日 接種会場 _____
	7回目	接種日 年 月 日 接種会場 _____
申請理由	<input type="checkbox"/> 接種記録書または接種済証（臨時）の紛失、棄損等 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
送付先住所 ※原則として 住民登録地に 送付します	<input type="checkbox"/> 住所と同じ 〒 _____	

【同封物の確認】同封するものに☑をいれてください。

- 本人確認書類の写し（返信先が分かる免許証・マイナンバーカード等）
- 返信用封筒（返信先を記入し、必要な金額の切手を貼ってください）
- 委任状と代理人の本人確認書類（被接種者・同居の家族以外が申請する場合）

【送付先】〒329-2192 栃木県矢板市本町5-4 矢板市健康増進課

※以下は記入不要です。

本人確認	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 外国人登録証 <input type="checkbox"/> その他（_____）
発行処理	済        ・        未