（あて先）

　十和田市長

令和　　年　　月　　日

私は、新型コロナウイルスワクチン予防接種済証の発行を受けるため、必要書類を添えて次のとおり申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 対象の方 | 住　　所 | 〒  十和田市 |
| ふりがな |  |
| 氏　　名 |  |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 該当する部分にチェックをしてください | □　接種記録書のみを持つ場合の接種済証の交付  □　再交付（理由：　　　　　　　　　　　　　　 　　）  □　その他（理由：　　　　　　　　　　　　　　　 　） |
| 電話番号  ※必ず連絡先を記載してください | （　　　　　） |

本人以外が申請する場合は、下記も記入してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 代理人 | 住　　所 | 〒 |
| 氏　　名 |  |
| 電話番号  ※必ず連絡先を記載してください | （　　　　　） |
| 証明書の対象の方との関係 |  |

注意

接種状況の確認が必要になるため、証明書の発行までに時間がかかる場合があります。

書類に不備があった場合に、申請者に連絡をする場合があります。必ず連絡先を記載してください。

添付書類

１　新型コロナウイルスワクチン接種記録書の写し（医療従事者等の場合）※紛失の場合は添付不要

２　本人確認書類（マイナンバーカード、運転免許証、健康保険証等）の写し

　　※氏名・生年月日が記載されている面と、住所が記載されている面の両方

　　※代理人が申請する場合は、代理人の本人確認書類の写しも必要

----------------------------------------------------------------------------------------------------

　※十和田市記入欄（こちらには何も記入しないでください。）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 処理日 | 年　　月　　日（郵送：　　年　　月　　日） | | | |  |  |
| 受付番号 |  | | | |  |  |
| 決裁 | 担当 | 班員 | 副室長 | 健康増進課長 |  | 公印承認 |
|  |  |  |  |  |  |