

新型コロナウイルスワクチン予防接種済証発行（再発行）申請書

令和 年 月 日

市川市長

申請者 氏^{ふりがな}名 _____

住 所 _____

電話番号 _____

被接種者との続柄 ☐本人 ☐同居の親族
☐その他（ ）

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、下記のとおり、申請いたします。
また、市川市がこの申請に必要な情報について調査し、及び医療機関等に照会することに同意します。

対 象 の 方		ふりがな	
	氏名	☐ 申請者 と同じ	
	住所	☐ 申請者 と同じ	〒
	接種時住所	☐ 現住所 と同じ	〒
	生年月日	西暦	年 月 日生
	電話番号		
	接種券番号(お持ちの方)		
送付先住所		☐ 申請者 と同じ	〒

接種情報の確認に必要なため、わかる範囲でご記入ください

	接種日	接種場所名称	所在地	電話番号
1 回目	年 月 日			
2 回目	年 月 日			
3 回目	年 月 日			
4 回目	年 月 日			

1. 証明書の発行には、接種状況の確認に時間を要する場合があります。
2. 申請には本人確認書類と予診票（本人控え）の写し（お持ちの場合のみ）と
返信用封筒（84円切手貼付 返送先住所を記載したもの）が必要です。
3. 代理人が申請する場合は委任状と代理人の方の本人確認資料の提出が必要です。

事務処理欄

発送日	年 月 日	管理番号		担当	
備考					