

新型コロナウイルスワクチン接種済証明申請書

令和 年 月 日

(宛先)
八街市長

(申請者)
住 所
連絡先
氏 名

私は、下記のとおり、新型コロナウイルスのワクチンを接種済であるため、このことについて証明願います。

記

ふりがな	
氏 名	
住 所	〒 ー 八街市
生年月日	年 月 日
申請理由	<input type="checkbox"/> 予防接種済証の紛失、破損 <input type="checkbox"/> 接種記録書の保持者（医療従事者等）
送付希望先住所	<input type="checkbox"/> 住民票に記載の住所 <input type="checkbox"/> その他（※居所を証する書類（郵便物等）が必要です。） 送付先 〒 ー

* 申請者と証明が必要な方が異なる場合は、委任状が必要となります。