

VRS 確認		郵送		来所	
--------	--	----	--	----	--

## 新型コロナウイルスワクチン予防接種済証再発行申請書

令和 年 月 日

井原市長 様

(申請者)

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 ( )

新型コロナウイルスワクチン予防接種済証の再発行について、下記の通り申請します。

※接種済証の発行は、接種日時点において住民票があった市区町村へ申請が必要です。

フリガナ	
氏 名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ
住 所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ
生年月日	年 月 日
接種済み回数	回