

# 新型コロナウイルスワクチン接種済証明申請

令和 年 月 日

多賀町長 宛て

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  同居の親族

その他( )

私は、新型コロナウイルスワクチンを接種済みであるため、証明願います。

被 接 種 者	ふりがな		
	氏名	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	
	住民票に記載の住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒
	生年月日		年 月 日
送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒	

## (添付書類)

### ◎ 医療従事者等が申請を行う場合

- ・新型コロナウイルスワクチン接種済証明申請
  - ・新型コロナウイルスワクチン接種記録書の写し
  - ・本人確認書類(運転免許証、健康保険証、マイナンバーカード等)の写し
- ※本人確認書類は、接種記録書の写しを提出できない場合のみ必要

### ◎ 医療従事者等以外の方が申請を行う場合

- ・新型コロナウイルスワクチン接種済証明申請
- ・本人確認書類(運転免許証、健康保険証、マイナンバーカード等)の写し

### ◎ 場合によって必要な書類など

- ・委任状、代理人の本人確認書類(代理人による請求の場合は、本人自署による委任状、代理人の本人確認書類(写し))
- ・返信用封筒(郵送での送付を依頼する場合は、封筒に返送先住所を記載し、切手を貼付してください。)