

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

(あて先) 松戸市長

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再発行を受けるため、次のとおり申請します。

対象の方	住所	〒								
	ふりがな									
	氏名									
	生年月日	年			月			日生		
	電話番号	()								
	使用用途									
	接種券番号※1									
	接種日 / 会場	1回目	接種日	()	月	()	日	/	接種会場	()
	2回目	接種日	()	月	()	日	/	接種会場	()	
	3回目	接種日	()	月	()	日	/	接種会場	()	
	4回目	接種日	()	月	()	日	/	接種会場	()	
	5回目	接種日	()	月	()	日	/	接種会場	()	
	※1 6回目	接種日	()	月	()	日	/	接種会場	()	
	7回目	接種日	()	月	()	日	/	接種会場	()	
備考										

申請者が、予防接種済証の対象の方以外の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	()								
	予防接種済証の対象の方との関係									

注意

- ・対象の方の本人確認書類（運転免許証、マイナンバーカードなど）の写しを申請書と併せて添付してください。
- ・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書類の提出が必要です。
- ・接種記録の確認に時間を要する場合がございます。

※1 接種券番号および接種日/会場の確認が取れない場合は、空欄のままご提出ください。