

# 新型コロナウイルスワクチン予防接種済証再発行依頼書

令和 年 月 日

(あて先) 鈴鹿市長

【依頼者】 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 ( )

以下のとおり、新型コロナウイルスワクチン予防接種済証の再発行を依頼します。

|                   |                        |                                 |     |
|-------------------|------------------------|---------------------------------|-----|
| 被接種者              | ふりがな                   |                                 |     |
|                   | 氏名                     | <input type="checkbox"/> 依頼者と同じ |     |
|                   | 住民票記載の住所               | <input type="checkbox"/> 依頼者と同じ | 〒   |
|                   | 生年月日                   | 年                               | 月 日 |
| 以下は、わかる範囲でお答えください |                        |                                 |     |
| 接種状況              | 接種日                    | 接種場所                            |     |
|                   | 1回目 月 日 ( )            |                                 |     |
|                   | 2回目 月 日 ( )            |                                 |     |
| 券番号               | (10桁)                  |                                 |     |
| 接種したワクチンの種類       | ファイザー ・ モデルナ ・ アストラゼネカ |                                 |     |

- 1 接種済証の再発行は、接種状況等の確認に時間を要します。
- 2 申請には被接種者の本人確認書類の写しの提出が必要です。
- 3 依頼者が被接種者と異なる場合は2とあわせて、依頼人の本人確認書類の写しの提出が必要です。