新型コロナワクチン予防接種済証（再）発行申請書

令和　　年　　月　　日

茨城町長　宛

申請者

住所

電話番号

被接種者との続柄　　□本人　□同居の親族

□その他（　　　　）

下記のとおり、予防接種済証の発行を申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 証明を受ける方(被接種者) | ふりがな |  | |
| 氏名 | □申請者  と同じ |  |
| 住民票に記載の住所 | □申請者  と同じ | 〒 |
| 生年月日 | 年　　　　　　　　　　月　　　　　　　　　　日 | |
| 接種状況 | | □接種済み【前回接種「　　」回】  □未接種 | |
| 申請理由 | | □予防接種済証の紛失、滅失  □予防接種記録書の紛失、滅失  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| 送付先住所 | | □申請者  と同じ | 〒 |

**申請書（再）発行前に確認すること**

**＜□発行履歴または個別画面のフラグ画面＞**

**＜□申請書の接種履歴の確認＞**

**申請者確認書類････□健康保険証　　□運転免許証　　□マイナンバー　　□その他（　　　　）**

**発行後の処理････□発行履歴更新　□申請台帳記入　□個別画面フラグ**

**対応職員････**