

予防接種済証再発行申請書（新型コロナウイルス感染症）

令和 年 月 日

早島町長 様

申請者（書類の提出者） 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（ ）

下記のとおり、予防接種済証の発行を申請します。

対象となる被接種者	ふりがな	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ				
	氏名					
	住民票記載の住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	〒			
	生年月日	大・昭 平・令	年 月 日	連絡先	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	()
	申請理由	<input type="checkbox"/> 予防接種済証の紛失 <input type="checkbox"/> その他（ ）				

※被接種者本人が申請する場合は、本人確認書類が必要です。

※代理人が申請する場合は、被接種者の本人確認書類・代理人の本人確認書類・委任状が必要です。

※接種済証の再発行にあたり、内容の確認のため連絡をすることがあります。つながりやすい連絡先をご記入ください。

〒701-0303

岡山県都窪郡早島町前潟 360-1

早島町健康福祉課

T E L : 086-482-2483 F A X : 086-483-0564

※事務処理欄

本人申請	<input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> その他（ ）
代理人申請	<input type="checkbox"/> 委任状
	被接種者の本人確認… <input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> その他（ ）
	代理人の本人確認…… <input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> その他（ ）