

新型コロナウイルスワクチン接種済証明書交付申請書

令和 年 月 日

遠軽町長 様

(申請者) ^{ふり} ^{がな} 氏 名 _____

住 所 _____

連絡先 _____

被接種者との続柄 本人 同居の親族
 その他 ()

このことについて、新型コロナウイルスワクチン接種済証明書の交付申請いたします。

被 接 種 者	(ふりがな) 氏 名	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ								
	住 所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒							
	生年月日			年		月		日		
	接種券番号 <small>※わかる方のみ</small>									
	送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒							

◎添付書類

- ・ 本人確認書類 (申請者)

※申請者と被接種者が違う場合は、被接種者の本人確認書類も提出して下さい