

接種済証・接種券発行申請書（新型コロナウイルス感染症）

令和 年 月 日

名護市長 宛

(ふりがな)

申請者(窓口来所者)氏名

住所 〒

電話番号

被接種者との続柄 本人 同一世帯員 その他()
※その他は委任状の提出が必要

被接種者	ふりがな氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	
	住民票に記載の住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	〒 905 - 名護市
	生年月日	西暦	年 月 日
送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ		
接種状況		<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 接種済(回)	
申請理由	<input type="checkbox"/> 転入(転入前市町村名) <input type="checkbox"/> 接種券が届かない <input type="checkbox"/> 接種済証・接種券の紛失・破損 <input type="checkbox"/> 接種券を医師との相談(予診)のみでした <input type="checkbox"/> その他()		

職員確認(ここから下は職員が記載します)

身分証確認	<input type="checkbox"/> 接種者本人 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 障害者・療育手帳 <input type="checkbox"/> その他()
	<input type="checkbox"/> 代理申請者 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 障害者・療育手帳 <input type="checkbox"/> その他()

確認者()