

# 新型コロナウイルスワクチン接種済証発行申請書

令和 年 月 日

みやま市長 様

(申請者)

住所 \_\_\_\_\_

連絡先電話番号 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

私は、みやま市で新型コロナウイルスワクチンを接種済であるため、新型コロナウイルスワクチン接種済証の発行をお願いします。

記

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	西暦	年	月 日

(みやま市記入欄)

処理日	年 月 日	受付者：
申請者 確認	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 同一世帯 <input type="checkbox"/> 代理人 (委任状と代理人の本人確認書類が必要です)	
	<input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> その他 ( )	