

新型コロナウイルスワクチン接種済証交付申請書

年 月 日

柏崎市長 様

(申請者)

氏 名

住 所 〒

連絡先

私は、新型コロナウイルスワクチンを接種済みであるため、証明書の発行を申請します。

ふりがな	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	
氏名		
生年月日	明治・大正・昭和・平成	年 月 日
住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒

添付書類確認欄

		チェック欄
全ての方	本人確認書類の写し (窓口申請時に提示のあった場合を除く。)	
本人以外が申請する場合	・委任状 ・代理人の本人確認書類の写し	
医療従事者等で接種券付き 予診票で接種した場合	新型コロナウイルスワクチン接種記録書の写し	