

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

豊橋市長 宛

申請者 ふりがな 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（ ）

※転入を理由に本申請を行う方は、転出元で発行された接種券がお手元にある場合、その接種券は廃棄してください。

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	〒
	生年月日		年 月 日
送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ		
申請理由	<input type="checkbox"/> 接種券が届かない <input type="checkbox"/> 接種券の紛失・破損 <input type="checkbox"/> 転入 <input type="checkbox"/> その他		
転入元の市町村 <small>※接種券を送ってきた市町村</small>	_____（都道府県）_____（市区町村）		
接種状況 <small>※接種済証、接種記録書、接種証明書 を提出される方は、本欄は <u>記入不要</u>です。</small>	<input type="checkbox"/> 未接種 1回目接種日： 令和 年 月 日 ワクチンの種類： _____ 2回目接種日： 令和 年 月 日 ワクチンの種類： _____ 3回目接種日： 令和 年 月 日 ワクチンの種類： _____ 4回目接種日： 令和 年 月 日 ワクチンの種類： _____		
	<u>※接種したすべての情報 をご記入ください</u>		

委任状

- ・この委任状は必ず本人(委任者)が記入してください。
- ・代理人の本人確認書類(運転免許証等)の写しを添付してください。

令和 年 月 日

委任する人 (頼む本人)	住所	
	氏名	
	生年月日	大正・昭和・平成・令和 年 月 日
委任される人 (代理人)	住所	
	氏名	

私は、上記の者を代理人と定め、新型コロナワクチンの接種券発行申請書について委任します。