新型コロナウイルスワクチン接種済証（臨時接種）
再発行申請書

令和　　年　　月　　日

佐渡市長　様

申請者　氏名（ふりがな）＿＿＿＿＿＿＿＿

住所＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号＿＿＿＿＿＿＿＿

被接種者との続柄　□本人　□同居の親族

□その他（　　　　）

新型コロナウイルスワクチン接種済証（又は接種記録書）を紛失・棄損等したため、下記のとおり接種済証の交付を申請します。

被接種者	ふりがな	□申請者と同じ	
	氏名		
	住民票に記載の住所	□申請者と同じ	〒　　－ 佐渡市
	生年月日	年　　月　　日	
代理人による請求の場合に記載してください。	私（被接種者）は、新型コロナウイルスワクチン接種済証の交付について、申請者を代理人と定め、新型コロナウイルスワクチン接種済証交付の申請及び受領に関する権限を委任します。 令和　　年　　月　　日 氏名（被接種者）　　　　（自署又は押印）		

【添付書類】

□ 本人確認書類の写し（例：自動車運転免許証、健康保険証、マイナンバーカード）

□ 返信用封筒（切手を貼付し、表面に返送先住所と氏名を記入してください。）

受付印	再発行処理日
	月　　日