

新型コロナウイルスワクチン予防接種済証発行（再発行）依頼書

令和 年 月 日

千葉市長 宛

申請者

(住所)

ふりがな

(氏名)

(署名または記名押印)

(連絡先電話番号)

(被接種者との続柄)

※申請には本人確認書類の写しが必要です。代理人が申請する場合は委任状と代理人の方の本人確認書類の写しが必要です。

本人確認書類例：運転免許証・マイナンバーカード（表面）・被保険者証など。

次の者が新型コロナウイルスワクチン予防接種を実施した分の予防接種済証について、発行を依頼します。

1 対象者（被接種者）

住所 (転出者は千葉市での最後の住所)	千葉市 区	※申請者住所と同じ場合は記載不要
氏名(ふりがな)		※申請者氏名と同じ場合は記載不要 ※接種時の氏名を記入してください
生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日生	

2 接種日・接種場所等 (分かる範囲で記入してください)

接種回数	接種日	接種場所(医療機関名・会場名等)	接種時に在住の市町村(例:千葉市)
1回目			
2回目			
3回目			
4回目			
5回目			
6回目			

※接種時に在住の住所が千葉市外の場合は、当該市町村に接種済証の発行を依頼してください。

3 発行を依頼する理由 (該当するものにチェックを入れてください)

予防接種済証の紛失・盗難 その他 ()

4 送付先住所 ※申請者・対象者欄に記載の住所以外に送付を希望する場合のみ記入してください。
()

送付先の種類(いずれかにチェック)・・・ 転居後の住所 職場 その他()

【問い合わせ・送付先】〒260-8722 千葉市中央区千葉港 1-1
千葉市コロナワクチン接種コールセンター 0120-57-8970