

## 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

(宛先) 岡崎市長

(申請者)

住 所

連絡先

氏 名

私は、下記のとおり、新型コロナウイルスのワクチンを接種済みであり次の項目に該当するため、このことについて証明願います。

- 1 「新型コロナワクチン接種記録書」を有する医療従事者等であり、岡崎市が交付する接種済証を必要とする。
- 2 「新型コロナウイルスワクチン予防接種済証（臨時）」を紛失、破損等により、記載内容の確認及び判別が不可能であり、岡崎市が交付する接種済証を必要とする。

## 記

氏 名			
住 所			
生年月日	年 月 日		
接種1回目	接種年月日	年 月 日	
	ワクチン製造業者		ロット番号
接種2回目	接種年月日	年 月 日	
	ワクチン製造業者		ロット番号
接種3回目	接種年月日	年 月 日	
	ワクチン製造業者		ロット番号
接種4回目	接種年月日	年 月 日	
	ワクチン製造業者		ロット番号
英文訳	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要		

この接種済証の交付については、岡崎市手数料条例第5条第1項第6号の規定を適用し、手数料を徴収しない。

## 注意

- 1 太枠内（氏名、住所、生年月日）の記入は必須である。
- 2 英文の訳は、必要な場合に限り交付する。
- 3 接種済証の交付は、接種状況の確認に時間がかかる場合がある。
- 4 申請には本人確認書類が必要。代理の者が申請する場合は、委任状並びに代理人及び被接種者の本人確認書類の提出が必要である。