

新型コロナウイルスワクチン接種済カード交付申請書

新発田市長 様

年 月 日

①どなたの証明が必要ですか	
住 所	
フリガナ	
必要な方の氏名 (証明対象者)	
生年月日	明・大・昭・平・令 年 月 日生

②請求者はどなたですか (①と同じ場合は記入する必要はありません)		
住 所		【①の証明対象者の関係】 同一世帯 その他 ()
氏 名	明・大・昭・平・令 年 月 日生	

③窓口に来られた方はどなたですか (②と同じ場合は記入する必要はありません)		
住 所		【②の証明対象者の関係】 同一世帯 その他 ()
氏 名	明・大・昭・平・令 年 月 日生	



窓口に来られた方と請求者が異なる場合は委任状が必要となります。
下記委任状をもらってください。

委 任 状	住 所	
	氏 名	(自署) 明・大・昭・平・令 年 月 日生
	私は上記の者を代理人と定め、上記新型コロナウイルスワクチン接種済カードの交付請求に関する権限を委任します。	

----- ※市処理欄 (以下は記入しないでください) -----

窓口 本人確認	<input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> その他 ()
------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------