

新型コロナウイルスワクチン接種クーポン券発行申請書

年 月 日

豊見城市長宛

下記理由のために、新型コロナウイルスワクチン接種クーポン券の発行を申請します。

(被接種者) 接種クーポン券を必要とする人

(ふりがな)		明治・大正
氏名		昭和・平成 年 月 日生
住所	〒	
電話番号	(自宅) - -	(携帯) - -
接種状況	<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回目接種済 (接種日: 接種場所:)	
申請理由	<input type="checkbox"/> 接種券の紛失・減失 <input type="checkbox"/> 住所・氏名の変更 <input type="checkbox"/> 転入 <input type="checkbox"/> その他()	
送付先住所	〒	

(申請者)

(ふりがな)		被接種者との関係
氏名		<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 同居の家族 <input type="checkbox"/> その他()
住所	〒 ※被接種者本人の場合は記入不要	
電話番号	(自宅) - -	(携帯) - -

《添付書類》

- ① 被接種者の本人確認書類の写し (必須)
- ② 代理人申請の場合
 - ・申請者の本人確認書類の写し
 - ・委任状
- ③ 送付先住所が住民票記載の住所と異なる場合
 - ・送付先の居住実態がわかる書類の写し (公共料金の請求書・領収書等)
 - ・送付先が住民票に記載の住所と異なる理由がわかる書類の写し (施設入所契約書等)

----- 《豊見城市記入欄》 -----

発行年月日	担当者氏名	担当者氏名
	<input type="checkbox"/> 申請人または受取人身分証確認 <input type="checkbox"/> 委任内容の確認 <input type="checkbox"/> 添付書類の確認	