

新型コロナウイルスワクチン接種済証明申請書

※15歳未満の方の本人による申請はできません。保護者等の同一世帯員による申請をお願いします。

令和 年 月 日

仙台市長 宛

申請者 フリガナ氏名 _____

郵便番号 〒 _____

住 所 _____

電話番号 _____

証明を必要とする者との関係 { ☐ 本人 ☐ 同一世帯員
(申請者が本人以外の場合は委任状が必要です) ☐ その他

下記のとおり、接種済証の発行を申請します（申請者に同じ場合☑により記入不要となります）。

証明を 必要と する者	フリガナ	☐ 申請者 に同じ				
	氏 名					
	※住民票に 記載の住所	☐ 申請者 に同じ	仙台市 区 ※ワクチン接種を受けた時点での仙台市の住所を記入してください。			
	生年月日	年 月 日 (歳)				
接種状況		☐ 1回接種済 ☐ 2回接種済 ☐ 3回接種済 ☐ 4回接種済 ☐ 5回接種済 ☐ 6回接種済 ☐ 7回接種済				

<添付書類>

- ① 返信用封筒 返信先を記入して、切手を貼付してください。
- ② 証明を必要とする者の本人確認書類の写し（運転免許証、健康保険証、在留カード、障害者手帳など）
(申請者・受領者が代理人の場合)
- ③ 委任状(原本) ※15歳未満の方の証明を同一世帯員が申請・受領する場合は不要です。
- ④ 代理人の本人確認書類の写し
(住民票に記載の住所 と 送付先 が異なる場合)
- ⑤ 返信先の氏名・住所が確認できる書類の写し（運転免許証、在留カード、公共料金の領収書、郵送物など）

申請書の送付先（郵便番号と宛名だけで届きます）

〒980-8671 仙台市役所 健康福祉局 保健所 予防企画課 宛