Ver20

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（申請者が本人以外の場合は委任状が必要です）　□本人　□同一世帯員　□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、マイナンバーカード（表面のみ）、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