

高齢者新型コロナウイルス感染症予防接種済証申請書（定期接種用）

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	<input type="checkbox"/> 申請者 に同じ	
	氏 名		
	住 所	<input type="checkbox"/> 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)
接種医療機関等			
接種年月日			

<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)
- 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