

新型コロナウイルスワクチン予防接種済証発行申請書
(特例臨時接種分)

福岡市長 宛

次のとおり新型コロナウイルスワクチン予防接種済証の交付を申請します。

令和 年 月 日

申請者	フリガナ			
	氏名			
	住所 (送付先)	〒 -		
	日中連絡先 電話番号		接種対象者 との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> ()

以下、申請者と同じ情報は、申請者と同じにを入れることで記入を省略できます。

対象者	フリガナ			生年月日(西暦)
	氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	年 月 日	
	接種時の 住民票住所	〒 - <input type="checkbox"/> 申請者と同じ		
	福岡市に住民登録がある ときに接種した回数	<input type="checkbox"/> (~)回目まで接種済み <input type="checkbox"/> 接種回数不明		
	接種券番号 (10桁の数字)	※不明な場合は空欄で構いません	接種済証 の表記	<input type="checkbox"/> 日本語 <input type="checkbox"/> 英語
	パスポートに 記載の氏名 (英語表記希望者のみ)	※アルファベットで記載してください		
	申請理由	<input type="checkbox"/> 接種済証、接種記録書の紛失 <input type="checkbox"/> その他 ()		

※切手を貼った返信用封筒を必ず添付してください。

注意事項

- 本申請書は、令和6年3月31日まで実施していた特例臨時接種分の接種済証発行申請書です。
- 対象者は、新型コロナウイルスワクチン接種時に福岡市に住民登録があった方に限ります。転出入等の事情により、複数の自治体で接種を受けた場合は、該当の接種回分のみの発行となります。
- 申請には本人確認書類の写しが必要です。代理人が申請する場合は、対象者本人の本人確認書類の写しに加え、対象者の自署による委任状(任意様式)及び代理人の本人確認の写しが必要です。
- 書類に不備があった場合に、申請者へ連絡をする場合があります。申請書には必ず連絡のとれる電話番号を記載してください。