

大阪市 新型コロナウイルス感染症 予防接種証明書 交付申請書

① 申請者	フリガナ			生年月日	
	氏名			(西暦で記載してください) 年 月 日	
	住民票上の住所	〒 -			
		(昼間連絡可能な電話番号)	- -		
② 請求者（証明を必要とする人）	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ				
	フリガナ			生年月日	
	氏名			(西暦で記載してください) 年 月 日	
	住民票上の住所	〒 -			
		(昼間連絡可能な電話番号)	- -		
	①申請者と ②請求者の関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 夫・妻 <input type="checkbox"/> 父母・子 <input type="checkbox"/> 祖父母・孫 <input type="checkbox"/> その他 () ※本人及び同一住民票に記載のある方以外は委任状が必要です。			
	送付先住所	〒 -			
<input type="checkbox"/> ※住民票上の住所以外の場所に送付を希望される場合のみ記載してください	<input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 代理人住所 <input type="checkbox"/> その他 ()				
接種を受けた場所		1回目	2回目	<input type="checkbox"/> 1回目と同じ	
	<input type="checkbox"/> ※接種済証の添付ができない場合はわかる範囲で記載してください	集団接種会場名 又は医療機関名			
	所在地	(市区町村まで記入してください)	(市区町村まで記入してください)		
③ その他	海外渡航の予定	渡航予定日	年 月 日		
		国・地域			

※ 本市記入欄

	1回目	2回目
ワクチン	M F	M F
Lot No.		
接種日

引継事項

進捗・確認	
1	
2	
3	
4	
5	

接種券番号	
受付番号	受付印