

# 新型コロナウイルスワクチン接種済証明願

令和 年 月 日

大津市長 宛

申請者 ふりがな 氏名 \_\_\_\_\_  
〒

住所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

被接種者との続柄  本人  同居の親族  
 その他( )

私は、新型コロナウイルスワクチンを接種済であるため、このことについて証明願います。

被 接 種 者	ふりがな		
	氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	
	住民票に記載の住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ <small>〒</small>	
	生年月日	年	月 日
送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	<small>〒</small>	
		※送付先住所が住民票所在地以外の場合、以下に理由を記入	
		理由	

**(添付書類)**

- ・本人確認書類の写し ※氏名・住所・生年月日が確認できるもの  
 (マイナンバーカード、運転免許証、健康保険証等)の写し
- ・返信用封筒 ※宛名・宛先の記載及び切手を貼付したもの  
**注:返信用封筒の宛先は、原則住民票所在地の住所に限ります。**

**※ 代理人の方が申請する場合**

上記のそれぞれ必要な書類に加え、委任状及び代理人の方の本人確認書類(マイナンバーカード、運転免許証、健康保険証等)の写し