

中野区新型コロナウイルス感染症予防接種費用負担金申請用証明書

(被接種者情報) ※申請者が記入

住 所 〒

氏 名

生年月日

【医療機関記入欄】

予防接種を受けた日付	年 月 日
ロット番号	
接種量	ml
領収金額	円

中野区長 あて
上記の者が新型コロナウイルス感染症予防接種を実施したことを証明します。

年 月 日

医療機関名：
住所：
電話番号：

医師の署名または記名押印 _____ (印)

【提出先】

〒164-0001 中野区中野2-17-4

中野区保健所 保健予防課 予防接種担当

電 話:03(3382)6500