

新型コロナウイルス感染症 予防接種証明書 交付申請書  
Application Form for Vaccination Certificate of COVID-19

大子町長 様

Year	Month	Date
年	月	日

To : Mayor

① 窓口に来た人 (あなたの氏名) Visitor	フリガナ				
	氏名 Name				
	連絡先電話番号 Phone number	(                      -                      )			
	住所 Address	〒                      -			
② 請求者 (証明を必要とする人) Applicant (who wish to get the certificate)	□上記(窓口に来た人)と同じ    Same as ①				
	フリガナ				
	氏名 Name				
	①あなたと②請求者の関係 Applicant's relationship with ①	<input type="checkbox"/> 夫・妻 Husband/Wife	<input type="checkbox"/> 父母・子 Parent /Child	<input type="checkbox"/> 祖父母・孫 Grandparent /Grandchild	<input type="checkbox"/> その他 (                      ) Other
連絡先電話番号 Phone number	(                      -                      )				
③ その他 Other information	渡航予定国・地域 Planned travel destination (country/area)				
	申請の種類 Type of this application	<p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> 新規                      <input type="checkbox"/> 再交付                      New application                      Re-issue                 </p> <p>                     該当する方へ○をつけてください。                      Please circle either of the above.                      過去に申請したことがある人も、パスポートを更新した場合は新規申請になります。                      Please circle "New application" if you are applying for the second time with a new or a different passport.                 </p>			

---以下、健康増進課処理欄-----

【本人確認書類】

- 運転免許証     健康保険証     マイナンバーカード  
 その他 (                      )

【添付書類】

- 旅券(パスポート)の写し  
 接種券、もしくは接種済証又は接種記録書の写し  
 本人確認書類の写し  
 旧姓・別姓・別名の確認書類の写し  
 委任状

- 窓口交付     郵送交付(返信用封筒 有・無)

課長	課長補佐	照合	起案者

券番号 【                      】  
 1回目接種日 【                      月                      日                      】  
 2回目接種日 【                      月                      日                      】