

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

五戸町長 宛

Year	Month	Date
年	月	日

To : Mayor of Gonohe Town

① 窓口に来た人 Visitor	(あなたの氏名)	フリガナ			
		氏名 Name			
		連絡先電話番号 Phone number	(—)		
② 請求者 Applicant (who wish to get the certificate)	(証明を必要とする人)	□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
		連絡先電話番号 Phone number	(—)		
③ その他 Other information	(その他)	渡航予定国・地域 Planned travel destination (country/area)			
		申請の種類 Type of this application	新規 New application	再交付 Re-issue	<p>該当する方に○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>

- | | |
|------|--|
| 添付書類 | <ul style="list-style-type: none"> ※ <input type="checkbox"/> 旅券(パスポート)の写し(接種証明書に旅券番号が記載されます) ※ <input type="checkbox"/> 接種券番号のわかるもの(接種券のうち「予診のみ」の部分等)の写し ※ <input type="checkbox"/> 接種した事実を確認できる書類(接種済証、接種記録書、予診票の本人控え等)の写し <input type="checkbox"/> 返信用封筒 ※郵送希望の方(切手を貼り、返送先住所をご記入ください) <input type="checkbox"/> 返送先住所の記載された本人確認書類(運転免許証、健康保険証等)の写し <input type="checkbox"/> 委任状(ご本人の代わりに代理の方が申請される場合は必要です) <input type="checkbox"/> 委任された方の本人確認書類(ご本人の代わりに代理の方が申請される場合は必要です)の写し |
| ※必須 | |

処理欄	受付年月日	年	月	日	
	交付年月日	年	月	日	
	備考				