

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

東浦町長 宛

Year	Month	Date
年	月	日

To the Mayor of Higashiura Town

① 窓口に来た人 Visitor	(あなたの氏名)	フリガナFurigana	
		氏名 Name	
		連絡先電話番号 Telephone 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 Furigana	
		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 Father / Mother /Child <input type="checkbox"/> 祖父母・孫 Grandfather/ Grandmother /Grandchild <input type="checkbox"/> その他 () Other
		連絡先電話番号 Telephone 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	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> 新規 New application </div> <div style="text-align: center;"> 再交付 Re-issue </div> </div> <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>

保健センター確認欄	受付 ()
<input type="checkbox"/> 旅券の写し	・有効期限確認 ・旧姓等の場合は、旧姓併記された書類の写し
<input type="checkbox"/> 接種券の写し	・接種券番号確認
<input type="checkbox"/> 接種済証・接種記録書の写し	
<input type="checkbox"/> 返信用封筒	
備考	