

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

山武市長 宛

Year	Month	Date
年	月	日

To : Mayor of Sammu City

① 窓口に来た人 Visitor	(あなたの氏名等)	フリガナ 氏名 Name	
		住所 Address	
		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)	<input type="checkbox"/> 上記 (窓口に来た人) と同じ    Same as ①	
		接種券番号	(10ケタの番号)    040
		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 <input type="checkbox"/> 父母・子 <input type="checkbox"/> 祖父母・孫 <input type="checkbox"/> その他 ( ) Husband/    Parent    Grandparent    Other Wife        /Child    /Grandchild
		住所 Address	
		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>新規                    •                    再交付 New application                    Re-issue</p> <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>	
④ 接種記録 ※ Inoculation record	1回目 First Dose	接種日：            月            日 会場名：	
	2回目 Second Dose	接種日：            月            日 会場名：	

(裏面)

**【添付書類】**

- (1) 海外渡航時に有効なパスポート旅券番号の分かるページの写し  
※必須(本人確認および記載事項確認のため)
- (2) 接種済証または接種記録書の写し(接種事実確認のため)  
※紛失した場合は、必ず④記載のこと

**○場合によって必要な書類**

- (3) パスポートに旧姓・別姓・別名(英字)の記載がある場合、旧姓・別姓・別名が確認できる本人確認書類の写し
- (4) 代理人による請求の場合、委任状(任意様式)
- (5) 郵送の場合、返信用封筒(申請者が切手貼付、返送先住所を記載のこと)  
※送付先は、原則請求者の住所となります。