

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

村田町長 宛

Year	Month	Date
年	月	日

To : Mayor

① 窓口に来た人 <small>Person submitting the application</small>	フリガナ		
	氏名 <small>Name</small>		
	連絡先電話番号 <small>Phone number</small>	(— —)	
② 請求者 <small>(証明を必要とする人)</small>	<input type="checkbox"/> 上記(窓口に来た人)と同じ Same as ①		
	フリガナ		
	氏名 <small>Name</small>		
	①あなたと②請求者の関係	<input type="checkbox"/> 夫・妻 <input type="checkbox"/> 父母・子 <input type="checkbox"/> 祖父母・孫 <input type="checkbox"/> その他 ()	
	連絡先電話番号 <small>Phone number</small>	(— —)	
③ その他	申請する接種証明書の種類 <small>Type of certificate</small>	<input type="checkbox"/> 日本国内用 <input type="checkbox"/> 海外用及び日本国内用 希望する証明書に○をつけてください。 海外用をご希望の場合は、パスポート等の渡航書類が必要であり、国内用の証明書も併せて発行することとなります。	
	申請の種類 <small>Type of application</small>	①過去に二次元QRコード付き接種証明書の発行を受けたことがありますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 新規
		②上記①で「はい」と回答された方で、申請内容に変更はありますか？ (パスポートの更新など)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 再交付

受取方法

- 保健センター
- 郵送：送付先： 申請者 その他 ()

添付書類

- 本人確認書類の写し ※ 氏名、生年月日、返送先の住所がわかるもの
- 接種券（接種済証）又は接種記録書の写し
- 海外用の場合 旅券（パスポート）の写し
- 本人以外の場合 委任状
- 代理人の本人確認書類の写し