

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

光市長 宛
To : Mayor

Year Month Date
年 月 日

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)	☐上記(窓口に来た人)と同じ Same as ①		
		フリガナ	
		氏名 Name	
		生年月日 Date of birth	
		①あなたと②請求者の関係 Applicant's relationship with ①	☐夫・妻 ☐父母・子 ☐祖父母・孫 Husband/Wife Parent/Child Grandparent /Grandchild
	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	新規 New application	再交付 Re-issue

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.

●必要書類

1. 本申請書
2. 旅券(パスポート)の顔写真・氏名記載部分の写し ※旅券は海外渡航時に有効なものに限る
3. 接種券のうち「予診のみ」部分の写し ※ない場合は、マイナンバーが確認できる書類等
4. 接種済証または接種記録書の写し
5. 委任状 ※代理人が請求する場合(代理人の本人確認書類の写しも必要です)
6. 旧姓・別姓・別名が確認できる書類 ※記載が必要な場合

<郵送請求の場合>

上記の書類に加えて、

7. 返信用封筒 ※切手の貼付と返送先住所、宛名の記載をお願いします
8. 返信用封筒記載の住所が確認できる本人確認書類の写し