

# 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

曾於市長 宛

Year	Month	Date
年	月	日

To : Mayor

① 窓口に来た人  Person submitting the form	(あなたの氏名)	フリガナ	
	氏名 Name		
	生年月日 Birthday	年	月 日
	住所 Address		
	連絡先電話番号 Phone number	(            -            -            )	
② 請求者  Person who wishes 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		
	生年月日 Birthday	年	月 日
	住所 Address		
	①あなたと②請求者の関係 Applicant's relationship with ①	<input type="checkbox"/> 夫・妻 Spouse <input type="checkbox"/> 父母・子 Parent /Child <input type="checkbox"/> 祖父母・孫 Grandparent /Grandchild <input type="checkbox"/> その他(            ) Other	
連絡先電話番号 Phone number	(            -            -            )		
③ その他  Other information	申請する接種証明書の種類 Type of certificate	日本国内用                      海外用及び日本国内用 Domestic use in Japan            International travel & domestic use in Japan	
	申請の種類 Type of application	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。 Please select a type of certificate. Person applying for a certificate for "international travel & domestic use" is kindly requested to present travel document such as passport.	
	①過去に二次元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? Have you ever received the vaccination certificate with 2D barcode in the past?	<input type="checkbox"/> はい Yes <input type="checkbox"/> いいえ No	新規 New application  再交付 Re-issue
	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) (In case your answer to the question ① is "Yes") Is there any change in your personal details?	<input type="checkbox"/> はい Yes <input type="checkbox"/> いいえ No	

# 委任状

年 月 日

曾於市長

代理人

住 所

氏 名

私は、上記の者を代理人と定め、新型コロナウイルス感染症予防接種証明書の  
の交付申請に関する権限を委任します。

委任者（本人）

住 所

氏 名

※委任者本人がすべて手書き（自署）してください。  
※パソコン入力やスタンプにより作成した場合、氏名の右側に押印が必要です。  
※鉛筆や消すことのできるインクを使ったボールペンは使用しないでください。