

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

筑西市長 宛

Year	Month	Date
年	月	日

To : Mayor

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)	(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	
		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
		連絡先電話番号 Phone number	(- -)
③ その他		渡航予定国・地域 Planned travel destination (country/area)	

この欄内は記入しないでください。			
必要書類	<input type="checkbox"/> 渡航日時点で有効な旅券(パスポート) <input type="checkbox"/> 接種券(接種済証)または接種記録証(データがない場合) <input type="checkbox"/> 本人確認書類		
代理人が申請する場合	<input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> 代理人の本人確認書類		
	<input type="checkbox"/> の書類のコピーを取る		
処理欄	受付日	発行日	発送日
備考欄			