

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

大野城市長 宛

Year Month Date
年 月 日

To : Mayor

① 申請者 (あなたの氏名) Applicant	フリガナ				
	氏名 Name				
	住所 Address				
	連絡先電話番号 Phone number	-	-	生年月日 Birthday	年 月 日
② 被接種者 (証明を必要とする人) Vaccinated person (who wish to get the certificate)	<input type="checkbox"/> ①と同じ Same as ①				
	フリガナ				
	氏名 Name				
	住所 Address				
	①あなたと②被接種者の関係 Vaccinated person's relationship with ①	<input type="checkbox"/> 夫・妻 Husband /Wife	<input type="checkbox"/> 父母・子 Parent /Child	<input type="checkbox"/> 祖父母・孫 Grandparent /Grandchild	<input type="checkbox"/> その他 ()
連絡先電話番号 Phone number	-	-	生年月日 Birthday	年 月 日	
③ 送付先 sent to	<input type="checkbox"/> ①と同じ Same as ① <input type="checkbox"/> ②と同じ Same as ②				
	住所 Address				
	①, ②と異なる理由 Reason of Different Sennding Address				
④ その他 Others	渡航予定国・地域 Planned travel destination (country/area)				

【添付書類】

- ①旅券（パスポート）の旅券番号が記載されているページの写し
- ②運転免許証など、住所の記載された本人確認書類の写し
- ③返信用封筒（84円切手貼付、返信先住所記載）
- ④接種済証か接種記録書の写し
- ⑤接種券番号がわかるものの写し（④を紛失した場合のみ添付）
- ⑥旧姓・別姓・別名（英字）が確認できる本人確認書類の写し（旅券に旧姓・別姓・別名（英字）の記載がある場合は添付）
- ⑦本人の自署による委任状（代理人による申請の場合は添付）