

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

浅口市長 宛

Year	Month	Date
年	月	日

To : Mayor of asakuchi

① 請求者 (証明を必要とする人) Applicant (who wish to get the certificate)	フリガナ	
	氏名 Name	
	生年月日 date of birth	Year Month Date 年 月 日
	住所 Address	〒
	連絡先電話番号 Phone number	(— —)
② 申請者 (窓口に来た方・郵送した方) Visitor or Sender	<input type="checkbox"/> 上記(請求者)と同じ Same as ①	
	フリガナ	
	氏名 Name	
	あなたと①請求者の関係 Applicant'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	(— —)
③ その他 Other information	渡航予定国・地域 Planned travel destination (country/area)	
	渡航予定日 Expected departure date	Year Month Date 年 月 日
	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.
	送付先住所 Mailing address	<input type="checkbox"/> 上記(請求者)と同じ Same as ①

以下の欄は記入しないでください please do not fill in the following fields

確認書類	<input type="checkbox"/> 旅券の写し <input type="checkbox"/> 接種済証および接種記録書の写し <input type="checkbox"/> 本人確認書類の写し(運転免許証・健康保険証等返送先住所が記載されているもの) <input type="checkbox"/> 返信用封筒(宛名および切手貼付) * 申請者が代理人の場合 <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> 代理人の本人確認書類の写し
------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

確認事項	<input type="checkbox"/> 接種記録:VRSで確認
------	--------------------------------------

受付方法 (窓口 ・ 郵送)

発行日 (令和 年 月 日)

確認者 :