

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

美祢市長 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)	<input type="checkbox"/> 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 Other information		渡航予定国・地域 Planned travel destination (country/area)	
		申請の種類 Type of this application	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> 新規 New application </div> <div style="text-align: center;"> 再交付 Re-issue </div> </div> <p>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.</p>

※本人確認及び記載事項確認のために、旅券の写しを添付してください。

- 旅券の有効期限を確認します。
- 旧姓・別姓・別名の記載がある場合は、旧姓・別姓・別名が確認できる書類も併せて添付してください。
(例：マイナンバーカード、運転免許証、戸籍、住民票の写し など)
- 接種証明書に記載する氏名の表記は、旅券の表記と一致させることが必要です。

※接種事実確認のために、接種済証又は接種記録証の写しを添付してください。
※返信用封筒(宛名をご記入のうえ、84円切手貼付)を添付してください。