

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

福智町長 宛

To : Mayor

Year	Month	Date
年	月	日

① 窓口に来た人 Person submitting the form	住所 Address	
	フリガナ	
	氏名 Name	
	連絡先電話番号 Phone number	(                      -                      -                      )
② 請求者 (証明を必要とする人) Person who wishes to get the certificate	□上記(窓口に来た人)と同じ Same as ①	
	住所 Address	
	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 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 Domestic use in Japan                      海外用及び日本国内用 International travel & domestic use in Japan 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.
	申請の種類 Type of application	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 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    → 再交付 Re-issue

申請者確認書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 診療依頼書 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 介護保険証 <input type="checkbox"/> その他(                      )	
受付対応者	交付対応者	交付・郵送日