

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

令和 年 月 日

福生市長 宛
To : Mayor of Fussa city

これまでの 接種の回数	□
----------------	---

①窓口に来た人 (あなたの氏名) Person submitting the form	住所 Address					
	フリガナ					
	氏名 Name					
	生年月日 Birth date	西暦	年 Year	月 Month	日 Date	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	□窓口に来た人と同じ(②請求者欄の記載は不要です) ※代理人申請(同世帯の方を含む)の場合には別途、 Same as ① (Entry is unnecessary for ②columns) 代理人の本人確認書類と委任状が必要です。					
	住所 Address					
	フリガナ					
	氏名 Name					
	生年月日 Birth date	西暦	年 Year	月 Month	日 Date	連絡先電話番号 Phone number
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 ()		
③その他	申請する 接種証明書の種類 Type of certificate	<p style="text-align: center;">日本国内用 Domestic use in Japan</p> <p style="text-align: center;">海外用及び日本国内用 International travel & domestic use in Japan</p> <p>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 "domestic use & international travel" is kindly requested to present travel document (i.e. passport).</p>				
	申請の種類 Type of application	<p>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?</p> <p><input type="checkbox"/>はい Yes <input type="checkbox"/>いいえ No</p>				新規 New application
Other information	<p>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) If your answer to the question ① is "Yes", is there any change in your personal details?</p> <p><input type="checkbox"/>はい Yes <input type="checkbox"/>いいえ No</p>				再交付 Re-issue	

※市役所確認欄

パスポート	原・写	接種券・接種済証・接種記録書・予診票	原・写	任意代理人(委任状)・法定代理人(確認書類)
-------	-----	--------------------	-----	------------------------

確認	個保 免キャ パス診 住カ社 力職 永() 在	電話連絡	月 日 () 時 分	連絡者
----	--	------	-------------	-----

発行者	確認者	交付時 本人署名
-----	-----	-------------

※住民登録：有 ※電話連絡時、申請書類一式持参連絡：済 ※後日郵送対応時、返信先住所確認：済

接種記録の手入力： 無 ・ 有 () 回目接種分)
