

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

市川三郷町長 宛

To : Mayor of Ichikawamisato Town

Year	Month	Date
年	月	日

① 申請者 窓（郵送した方） Visitor	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 請求者 （証明を必要とする人） Applicant (who wish to get the certificate)	☐ 上記（窓口にきた人）と同じ Same as ①			
	フリガナ			
	氏 名 Name			
	住所 Address	〒		
	①あなたと②請求者の関係 Applicant's relationship with ①	☐ 夫・妻 ☐ 父母・子 ☐ 祖父母・孫 ☐ その他（ ） Husband Parent Grandparent Other /Wife /Child /Grandchild		
	連絡先電話番号 Phone number	(— —)	生年月日 Birthday	年 月 日
③ 送付先 Other information	☐ ①と同じ Same as ① ☐ 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 Other information	渡航予定国・地域 Planned travel destination (country/area)			
	渡航予定日 Expected departure date	年 月 日		

【町処理欄】

- ☐ 旅券（パスポート）の写し
- ☐ 接種券の写し
- ☐ 接種済証/接種記録書 の写し
- ☐ 本人確認書類の写し（返信先住所が記載されたもの）
- ☐ 返信用封筒（宛名の記載及び切手を貼付したもの）
- ☐ 旧姓・別姓・別名が確認できる本人確認書類 ※旅券に旧姓・別姓・別名がある場合
- ☐ 委任状 ※①と②が異なる場合