

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

茨川市長 宛

|      |       |      |
|------|-------|------|
| Year | Month | Date |
| 年    | 月     | 日    |

To : Mayor

|  |  |  |
|--|--|--|
| ① 請求者<br><br>(証明を必要とする人)<br><br>Applicant<br>(who wish to get the certificate) | フリガナ   |  |
|  | 氏名<br>Name   |  |
|  | 接種券番号<br>(10桁)<br>Vaccination ticket number<br>(10 digit number) |  |
|  | 連絡先電話番号<br>Phone number  | (                    -                    -                    )   |
| ② 窓口に来た人<br><br>(あなたの氏名)<br><br>Visitor  | <input type="checkbox"/> 上記 (請求者) と同じ      Same as ①             |  |
|  | フリガナ   |  |
|  | 氏名<br>Name   |  |
|  | あなたと請求者の<br>関係<br>Applicant's<br>relationship with ②             | <input type="checkbox"/> 夫・妻 <input type="checkbox"/> 父母・子 <input type="checkbox"/> 祖父母・孫 <input type="checkbox"/> その他 (                    )<br>Husband/    Parent    Grandparent    Other<br>Wife         /Child    /Grandchild  |
|  | 連絡先電話番号<br>Phone number  | (                    -                    -                    )   |
| ③ その他<br><br>Other information   | 渡航予定国・地域<br>Planned travel destination<br>(country/area)         |  |
|  | 申請の種類<br>Type of this application                                | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <b>新規</b><br/>New application         </div> <div style="text-align: center;"> <b>再交付</b><br/>Re-issue         </div> </div> <p>該当する方に○をつけてください。<br/>Please circle either of the above.<br/>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。<br/>Please circle "New application" if you are applying for the second time with a new or a different passport.</p> |