新型コロナウイルス感染症　予防接種証明書　交付申請書【海外国内兼用】

Application Form for Vaccination Certificate of COVID-19

Year	Month	Date
年	月	日

大網白里市長　宛

To : Mayor

①窓口に来た人 （あなたの氏名） Visitor	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） Applicant （Who wish to get the certificate）	フリガナ	
	氏　名 Name	
	生年月日 Date of birth	年 Year　月 Month　日 Date
	住 所 Address	
	①あなたと ②請求者の関係 Applicant's relationship with①	□本人 Person himself □夫・妻　Husband/Wife □父母・子 Parent/Child □祖父母・孫 Grandparent /Grandchild □その他 Other (　　)
	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)	
	渡航予定期間 Scheduled trabel period	年 Year　月 Month　日 Date ～　年 Year　月 Month　日 Date
	旅券番号 Passport Number	
	申請の種類 Type of this application	**新規** New application　**再交付** Re-issue **該当する方に〇をつけてください。** Please circle either of 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.

スタッフ確認欄　□接種券番号確認書類等の写し　□接種済証又は接種記録書の写し　□パスポート有効期限の確認及び写し
□本人確認（運転免許証等）　□代理人申請の場合（委任状・代理人の本人確認）
□郵送の希望（無・有（有の場合、返信先を記入し、84 円切手を貼付した返信封筒を預かること）
受付日（　　／　　）　発行日（　　／　　）　受理者（　　）