

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

長久手市長 宛
To : Mayor

Year	Month	Date
年	月	日

① 申請者 (窓口に来た人)	住所	〒 -		
	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)	□上記(窓口に来た人)と同じ Same as ①			
	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 Husband/Wife <input type="checkbox"/> 父母・子 Parent/Child <input type="checkbox"/> 祖父母・孫 Grandparent/Grandchild <input type="checkbox"/> その他 ()		
Applicant (who wish to get the certificate)	連絡先電話番号 Phone number	(- -)		
③ その他	渡航予定国・地域 Planned travel destination (country/area)			
	渡航予定日 Expected departure date	year 年	month 月	date 日
	送付先住所 Mailing address	<input type="checkbox"/> 上記(①申請者)と同じ Same as ① <input type="checkbox"/> 委任状住所④と同じ Same as ④		

④ 委任状 (①申請者と②請求者が異なる場合に記入)

私は上記①申請者を代理人と定め、新型コロナウイルスワクチン接種証明書の請求・受領について委任します。

令和 年 月 日
本人 住所

氏名 申請者との続柄 ()

- 添付書類
 - 旅券(パスポート)又はその写し (旅券番号、ローマ字氏名が確認できるようにしてください)
 - 接種済証又は接種記録書の写し
- 以下、必要に応じて添付してください
 - 代理人(同居家族含む)が申請する場合は、代理人の本人確認書類の写し
 - 旧姓・別姓・別名が確認できる書類(旅券に旧姓・別姓・別名を使用している人のみ)
 - マイナンバーが確認できる書類または住所記載の本人確認書類の写し (接種済証・接種記録書を紛失された方)
 - 送付先が申請者又は請求者以外の住所の場合、送付先が確認できる書類の写し

市確認欄

受付日	受付者	発行日	発行者	確認者

申請種別
郵送・窓口

発行種別
郵送・窓口