

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

中央区長 宛  
To : Mayor

Year	Month	Date
年	月	日

① 申請者  Applicant	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  Demander (who wish to get the certificate)	<input type="checkbox"/> 上記（窓口に来た人）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 Demander's relationship with ①	<input type="checkbox"/> 夫・妻 <input type="checkbox"/> 父母・子 <input type="checkbox"/> 祖父母・孫 <input type="checkbox"/> 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  Sent to	<input type="checkbox"/> ①と同じ    Same as ① <input type="checkbox"/> ②と同じ    Same as ②			
	住所 Address	〒		
	①、②と異なる理由 Reason of Different Sennding Address			
③ その他  Other information	渡航予定国・地域 Planned travel destination (country/area)			
	申請の種類 Type of this application	新規 New application	再交付 Re-issue	
該当する方に○をつけてください。 Please circle either of the 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.				

<区処理欄>

- |   |                      |
|---|----------------------|
| <input type="checkbox"/> 旅券（パスポート）の写し         |                      |
| <input type="checkbox"/> 接種済証 / 接種記録書の写し      |                      |
| <input type="checkbox"/> 返信用封筒（必要な額の切手貼付）     | ※郵送請求                |
| <input type="checkbox"/> 返送先が確認できる資料          | ※住民票の住所と異なるとき        |
| <input type="checkbox"/> 委任状                  | ※①申請者と②請求者が異なるとき     |
| <input type="checkbox"/> マイナンバーカード / 住民票の写しなど | ※パスポートと接種済証の氏名が異なるとき |