

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

小林市長 宛

Year	Month	Date
年	月	日

To : Mayor

① 申請者 <small>窓（郵送してきた方）</small>	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 Year Month Date
② 請求者 <small>（証明を必要とする人）</small>	<input type="checkbox"/> 上記（申請者）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	<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 ( ) Other		
	連絡先電話番号 Phone number	( - - )	生年月日 Birthday	年 月 日 Year Month Date
③ 送付先	<input type="checkbox"/> 上記①（申請者）と同じ Same as ① <input type="checkbox"/> 上記②（申請者）と同じ Same as ②			
	住所 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 Year	月 Month	日 Date
	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.		