

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

大府市長 様

Year	Month	Date
年	月	日

To : Mayor

① 窓口に来た人 Visitor	(あなたの氏名)	フリガナ	
		氏名 Name	
		住所 Address	
		連絡先電話番号 Phone number	(- -)
② 請求者 Applicant (who wish to get the certificate)	(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	
		住所 Address	
		生年月日 Birthday	年 月 日
		①あなたと②請求者の関係 Applicant's relationship with ①	☐夫・妻 ☐父母・子 ☐祖父母・孫 ☐その他 () Husband Parent Grandparent Other /Wife /Child /Grandchild
	連絡先電話番号 Phone number	(- -)	
③ その他 Other	渡航予定国・地域・時期 Planned travel destination (country/area/date)	渡航予定国・地域 Planned travel destination (country/area)	時期 (Date)
			年 月 日
④ 添付書類 Required Documents	添付書類 Documents to include with application:	<input type="checkbox"/> 旅券 (Passport) <input type="checkbox"/> 接種券 (Vaccination Coupon) <input type="checkbox"/> 接種済証又は接種記録書 (Vaccination certificate or vaccination record) <input type="checkbox"/> 委任状 (Power of attorney - if needed) <input type="checkbox"/> 返信用封筒 (Return envelope) <input type="checkbox"/> 郵送申請の方は住所が記載された本人確認書類の写し (Document or ID to confirm applicant's address)	

事務処理記載欄

交付方法	郵送 ・ 窓口(保健センター)
------	-----------------

受付	発行	確認	交付