

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

東根市長 あて

| | | |
|------|---|------|
| Year | h | Date |
| 年 | 月 | 日 |

To : Mayor of higashine

| | | | | |
|---|---|---|--|---|
| ① 請求者 <small>(証明を必要とする人)</small> | フリガナ | | | |
| | 氏名 Name | | | |
| | 住所 Address | | | |
| | 生年月日 Date of birth | Year | Month | Date |
| | | 年 | 月 | 日 |
| Applicant (who wish to get the certificate) | 連絡先電話番号 Phone number | (| - | -) |
| ② 申請者 <small>(窓口に来た方 郵送した方)</small> | <input type="checkbox"/> 上記 (請求者) と同じ Same as ① | | | |
| | フリガナ | | | |
| | 氏名 Name | | | |
| | 住所 Address | | | |
| | ①請求者と②あなたの関係 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 |
| Visitor or Sender | 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 | Month | Date |
| | | 年 | 月 | 日 |
| Other information | 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. |

※ 代理人請求の場合は本人の自署による委任状を添付してください。

If you are applying by proxy, please attach a signed power of attorney document with your application.

..... 東根市事務処理欄

| | | | | |
|--------|------------------------------------|----|----|----|
| 申請方法 | 窓口・郵送(返信封筒 有・無) | 確認 | 作成 | 交付 |
| 旅券確認 | 有効期間 有・無→※証明不可 | / | / | / |
| 接種記録確認 | 接種券 接種記録確認書 健康かるて VRS その他() | | | |
| 交付方法 | 窓口・郵送(返信封筒 有・無) | | | |