

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

佐久穂町長 宛

(西暦)	Year	Month	Date
	年	月	日

To : Mayor Sakuho Town

① 申請者 (窓口に来た方) Visitor	フリガナ 氏名 Name			
	住所 Address	〒 -		
	連絡先電話番号 Phone number	( - - )	生年月日 Birthday	Year Month Date 年 月 日
② 請求者 (証明を必要とする人) Applicant (who wish to get the certificate)	□上記(①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	Year Month Date 年 月 日
③ その他 Other information	接種証明書の種類 Type of certificate	<input type="checkbox"/> 日本国内用 Domestic use in Japan <input type="checkbox"/> 海外用及び日本国内用 International travel & domestic use in Japan 海外用をご希望の場合は、パスポート等の渡航書類が必要であり、国内用の証明書も併せて発行することとなります。 Person applying for a certificate for "domestic use & international travel" is kindly requested to present travel document (i.e. passport).		
	申請の種類 Type of application	①過去に二次元QRコード付き接種証明書の発行を受けたことがありますか？ Have you ever received the vaccination certificate with 2D barcode in the past?	<input type="checkbox"/> はい Yes <input type="checkbox"/> いいえ No	新規 New application  再交付 Re-issue
		②上記①で「はい」と回答された方で、申請内容に変更はありますか？(パスポートの更新など) If your answer to the question ① is "Yes", is there any change in your personal details?	<input type="checkbox"/> はい Yes <input type="checkbox"/> いいえ No	
接種証明書送付希望先住所 Address to send the certificate	〒 -			
※送付希望先が②の住所と異なる場合のみご記入ください。 N.B.Fill out if the sending address is different from the address of the person to be certified.				

【町処理欄】

- 旅券(パスポート)の写し ※【海外用希望者のみ】有効期限確認
- 接種券/接種済証/接種記録書の写し
- 本人確認書類の写し(返送先住所が記載されたもの)
- 返信用封筒(宛名の記載および切手を貼付したもの)
- 旧姓・別姓・別名が確認できる本人確認書類 ※旅券に旧姓・別姓・別名の記載がある場合
- 委任状 ※①と②が異なる場合

受付	処理