

新型コロナウイルスワクチン接種証明書交付申請書

Application Form for Vaccination Certificate of COVID-19

新温泉町長 様

Year Month Date
年 月 日

① (あなた の氏名) 窓口に 来た人 Visitor	住所 Address	
	フリガナ	
	氏名 Name	
	連絡先電話番号 Phone number	(— —)
② (証明を 必要と する人) ②請求者 Applicant (who wish to get the certificate)	<input type="checkbox"/> 上記 (窓口に来た人) と同じ Same as①	
	住所 address	
	フリガナ	
	氏名 Name	
	①あなたと②請求者の関係 Applicant's relationship with①	<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	(— —)	
③ その他 Other information	送付先 Ship to	<input type="checkbox"/> 上記の住所と同じ Same as the address above <input type="checkbox"/> 上記以外 Other than the above 【理由】 Reason 【送付先住所】 Shipping address 〒
	渡航予定国・地域 Planned travel destination (country/area)	
	申請の種類 Type of this application	新規 再交付 New application 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