

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

記入例

新発田市長 様

To : Mayor of Shibata City

① 窓口に来た人 (あなたの氏名)  Person submitting the form	フリガナ	シバタ ハナコ	
	氏名 Name	新発田 華子	
	生年月日 Date of birth	1970年4月10日	
	住所 Address	新発田市〇〇町3丁目3番3号	
	連絡先電話番号 Phone number	( 0254 - 20 - 3030 )	
② 請求者 (証明を必要とする人)  Person who wishes to get the certificate	□上記(窓口に来た人)と同じ Same as ①		
	フリガナ	シバタ アヤメ	
	氏名 Name	新発田 あやめ	
	生年月日 Date of birth	2000年5月15日	
	住所 Address	新発田市〇〇町3丁目3番3号	
	①あなたと②請求者の関係 Applicant's relationship with ①	<input type="checkbox"/> 夫・妻 Spouse <input checked="" 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	( 090 - 5555 - 3579 )		
③ その他  Other information	申請する接種証明書の種類 Type of certificate	日本国内用 Domestic use in Japan                    海外用及び日本国内用 International travel & domestic use in Japan	
	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 checked="" type="checkbox"/> いいえ No 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) (In case your answer to the question ① is "Yes") Is there any change in your personal details? <input type="checkbox"/> はい Yes <input checked="" type="checkbox"/> いいえ No	
		新規 New application 再交付 Re-issue	