

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

合志市長 宛

令和・西暦 年 月 日

To: Mayor ※発行までにお時間をいただく場合があります。

① 窓口に 来た人 Visitor	(あなたの氏名)	フリガナ			
		氏名 Name			
		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)	<input type="checkbox"/> 上記(窓口に来た人)と同じ Same as ①			
		フリガナ			
		氏名 Name			
		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
		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)		出国予定日 Planned travel period	year month day	/ /

本人来庁時の必要書類

①旅券(有効期限内のもの) ②接種済証(台紙のままお持ちください)もしくは、接種記録書
(旅券と現氏名が異なる場合は、確認できる書類(免許証やマイナンバーカードなど))

本人以外が来庁時の必要書類

①代理人の身分証明書 ②本人の旅券(有効期限内のもの) ③本人の接種済証(台紙のままお持ちください)もしくは、接種記録書
④旅券と氏名が異なる場合は、確認できる書類(免許証やマイナンバーカードなど)
⑤委任状

(市役所記入欄)

本人確認	<input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> 個人番号カード	<input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> 介護保険証 <input type="checkbox"/> 他()	確認種類	<input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 接種記録書 <input type="checkbox"/> 接種済証明 <input type="checkbox"/> VRS
発行者		確認者		(備考)