

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

石川町長 宛

Year	Month	Date
年	月	日

To : Mayor

① 窓口に来た人 Visitor	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)	□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 <input type="checkbox"/> その他() Other
	連絡先電話番号 Phone number	(— —)
③ その他 Other information	渡航予定国・地域 Planned travel destination (country/area)	
	申請の種類 Type of this application	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> 新規 New application </div> <div style="text-align: center;"> 再交付 Re-issue </div> </div> 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.

【町処理欄】

- 旅券(パスポート)の写し
- 接種券の写し
- 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(宛名の記載及び切手を貼付したもの)
- 委任状 ※①と②が異なる場合