

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

秩父市長 様

To : Mayor of Chichibu City

Year	Month	Date
年	月	日

① 請求者 (証明を必要とする方) Applicant (who wish to get the certificate)	フリガナ	
	氏名 Name	
	生年月日 Date of birth	Year Month Date 年 月 日
	フリガナ	
	住所 Address	〒
連絡先電話番号 Phone number	(- -)	
② 申請者 (窓口に来られた方・郵送された方) Visitor or Sender	<input type="checkbox"/> 上記 (①請求者) と同じ Same as ①	
	フリガナ	
	氏名 Name	
	あなたと①請求者の関係 Your relationship with ①	<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	渡航予定国・地域 Planned travel destination (country/area)	
	渡航予定日 Expected departure date	Year Month Date 年 月 日
	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. 過去に申請されたことがある方も、パスポートを更新された場合は新規申請となります。 Please circle "New application" if you are applying for the second time with a new or a different passport.