

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

大川市長 宛

Year	Month	Date
年	月	日

To : Mayor of Okawa

① 来た 窓 た 口 人 に Person submitting the form	(あなたの氏名)	フリガナ								
		氏名 Name								
		住所 Address								
		連絡先電話番号 Phone number	(- -)							
② 請 求 者 Person who wishes 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								
		住所 Address								
		生年月日 Date of birth	年 月 日							
		①あなたと②請求者の関係 Applicant's 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 () Spouse Parent Grandparent Other /Child /Grandchild							
	連絡先電話番号 Phone number	(- -)								
③ そ の 他 Other information	申請する接種証明書の種類 Type of certificate	<table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;">日本国内用 Domestic use in Japan</td> <td style="text-align: center;">海外用及び日本国内用 International travel & domestic use in Japan</td> </tr> </table> <p>希望する証明書に○をつけてください。海外用をご希望の場合は、パスポート等の渡航書類が必要であり、国内用の証明書も併せて発行することとなります。 Please select a type of certificate. Person applying for a certificate for "domestic use & international travel" is kindly requested to present travel document (i.e. passport).</p>		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					
	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	<table border="0"> <tr> <td>①過去に二次元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?</td> <td><input type="checkbox"/> はい Yes <input type="checkbox"/> いいえ No</td> <td rowspan="2" style="text-align: center; vertical-align: middle;"> <table border="1"> <tr> <td style="text-align: center;">新規 New application</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">再交付 Re-issue</td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td>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) If your answer to the question ① is "Yes", is there any change in your personal details?</td> <td><input type="checkbox"/> はい Yes <input type="checkbox"/> いいえ No</td> <td></td> </tr> </table>		①過去に二次元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 type="checkbox"/> いいえ No	<table border="1"> <tr> <td style="text-align: center;">新規 New application</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">再交付 Re-issue</td> </tr> </table>	新規 New application	再交付 Re-issue	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) If your answer to the question ① is "Yes", is there any change in your personal details?	<input type="checkbox"/> はい Yes <input type="checkbox"/> いいえ No	
①過去に二次元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 type="checkbox"/> いいえ No	<table border="1"> <tr> <td style="text-align: center;">新規 New application</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">再交付 Re-issue</td> </tr> </table>	新規 New application	再交付 Re-issue						
新規 New application										
再交付 Re-issue										
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) If your answer to the question ① is "Yes", is there any change in your personal details?	<input type="checkbox"/> はい Yes <input type="checkbox"/> いいえ No									

大川市記入欄

交付年月日	本人確認	交付方法	備考
年 月 日	<input type="checkbox"/> 免許証 (No.) <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 窓口 <input type="checkbox"/> 郵送	
決 裁 欄	課長	課長補佐	係長