

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

小金井市長 宛

Year	Month	Date
年	月	日

To : Mayor of Koganei City

① 窓口に 来た人 Visitor	(あなたの氏名)	フリガナ	
		氏名 Name	
		住所 Adress	〒
		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	
		住所 Adress	〒
		①あなたと②請求者の 関係 Applicant's relationship with ①	
	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	<input type="checkbox"/> 新規 New application <input type="checkbox"/> 再交付 Re-issue

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.

- | | |
|------|---|
| 添付書類 | ※ <input type="checkbox"/> 旅券(パスポート)の写し(接種証明書に旅券番号が記載されます)
※ <input type="checkbox"/> 接種券番号のわかるもの(接種券のうち「予診のみ」の部分等)の写し
※ <input type="checkbox"/> 接種した事実を確認できる書類(接種済証、接種記録書、予診票の本人控え等)の写し
<input type="checkbox"/> 返信用封筒※郵送希望の方(切手を貼り、返送先住所をご記入ください)
<input type="checkbox"/> 返送先住所の記載された本人確認書類(運転免許証、保険証等)の写し
<input type="checkbox"/> 委任状(ご本人の代わりに代理の方が申請される場合は必要です)
<input type="checkbox"/> 委任された方の本人確認書類(ご本人の代わりに代理の方が申請される場合は必要です)の写し |
|------|---|
- ※必須

受付・ 処理欄	受付年月日	年	月	日	確認用 <input type="checkbox"/> 本人確認及び記載事項確認(写しを添付)
	交付年月日	年	月	日	
	備考				