

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

窓口用
For reception

安城市長
To : Mayor

Year Month Date
年 月 日

① 窓口に来た人 あなたの名前 Visitor	フリガナ Ruby	
	氏名 Name	
	生年月日 Date of birth	Year 年 Month 月 Date 日
	住所 Address	
	連絡先電話番号 Phone number	(- -)
② 請求者 証明を必要とする人 Applicant (who wish to get the certificate)	<input type="checkbox"/> 上記① (窓口に来た人) と同じ Same as ①	
	フリガナ Ruby	
	氏名 Name	
	生年月日 Date of Birth	Year 年 Month 月 Date 日
	住所 Address	
	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 () Husband/ Parent Grandparent Other Wife /Child /Grandchild
連絡先電話番号 Phone number	(- -)	
③ その他 Other	渡航予定国・地域 Planned travel destination (country/area)	
	送付先住所 Mailing address	<input type="checkbox"/> 上記① (窓口に来た人) と同じ Same as ①

申請書類 こんなときは 必要です	<input type="checkbox"/> この申請書 <input type="checkbox"/> 旅券(パスポート) <input type="checkbox"/> 接種済証(接種クーポン券)
	<input type="checkbox"/> 代理人が申請する場合→委任状(本人自署)及び代理人の本人確認書類 <input type="checkbox"/> 旅券に旧姓・別姓・別名(英字)の記載がある場合 →旧姓・別姓・別名(英字)が確認できる本人確認書類

【提出先】
安城市横山町下毛賀知106番地1
(安城市保健センター)

市処理欄 受 / 作 / 送 / v1