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

		i ear	IVIOLITI	Date
日光市長	様	年	月	

To: Mayor

1)	あなたの氏名)	フリガナ		
)窓口に来た人		氏名 Name		
		住所 Address	〒	
Perso submitt the for	ing	連絡先電話番号 Phone number	(– –)
	証	口上記(窓口に来	スた人)と同じ Same as ①	
②請求者	明を必要とする人)	フリガナ		
		氏 名 Name		
		住所 Address	〒	
		①あなたと②請求者の 関係 Applicant's relationship with ①	ロ夫・妻 Spouse)
Perso who wis to get t certifica	hes he	連絡先電話番号 Phone number)
③その他			日本国内用 海外用及び日 Domestic use in Japan & domestic use in	travel
		申請する接種証明書 の種類 Type of certificate	希望する証明書にOをつけてください。海外用をこは、パスポート等の渡航書類が必要であり、国内月併せて発行することとなります。 Please select a type of certificate. Person applying for a "international travel & domestic use" is kindly requested	の証明書も certificate for
			travel document such as passport.	
			①過去に二次元コート 付き接種証明書の 発行を受けたことがありますか? ロはい Yes Have you ever received the vaccination certificate with 2D barcode in the past?	新規 New application
Other information		申請の種類 Type of application	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) ロはい Yes リ (In case your answer to the question ① is "Yes") Is there any change in your personal details?	再交付 Re-issue

職員記入欄 (添付書類等確認)

本人確認書類:□運転免許証 □個人番号カード	□その他()	
記載事項確認書類:口旅券			
接種事実確認書類:□接種済証 □接種記録書			
その他添付書類:□ 委任状			