

新型コロナウイルス感染症 予防接種証明書・接種済証 交付申請書  
Application Form for Vaccination Certificate of COVID-19

築上町長 宛

Year 年	Month 月	Date 日
-----------	------------	-----------

To : Mayor of Chikujo town

①窓口に 来た人 (あなたの 氏名)  Person submitting the form	フリガナ		
	氏名 Name		
	生年月日 Date of birth	年	月 日
	住所 Address		
	電話番号 Phone number	(            —            —            )	
②請求者 (証明書を必 要とする人)  Person who wishes to get the certificate	<input type="checkbox"/> 上記(窓口に来た人)と同じ      Same as①		
	フリガナ		
	氏名 Name	※①と違う方の名前が入る場合、委任状が必要です。 If you write the name of a person different from ①, you need a power of attorney.	
	生年月日 Date of birth	年	月 日
	住所 Address		
	①あなたと②請求者の 関係 Applicant's relationship with ①		
③その他	申請する接種証明書の 種類 Type of certificate	<input type="checkbox"/> 海外用及び日本国内用 ※二次元コードあり International travel & domestic use in Japan ※include 2D barcode	<input type="checkbox"/> 日本国内用 ※二次元コードあり Domestic use in Japan ※include 2D barcode
		希望する証明書のいずれかに○をつけてください。1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).	
Other information	申請の種類 Type of application	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	<div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: center;"> <div style="margin-bottom: 20px;"> <input type="checkbox"/>新規 New application         </div> <div> <input type="checkbox"/>再交付 Re-issue         </div> </div>
		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) (In case 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	

注1 : 1又は2の予防接種証明書を申請する場合、3の申請は不要です  
\*1 : If you apply for 1 or 2, you do not need to apply for 3

【町記入欄】												
接種券番号							受付日	確認	交付日			
0	0	0	0	0	0	0						