

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

相良村長 宛

Year	Month	Date
年	月	日

To : Sagara Mayor

① 窓口に 来た人 Person submitting the form	フリガナ 氏名 Name		
	連絡先電話番号 Phone number	(- -)	
② 請求者 Person who wishes to get the certificate	□上記（窓口に来た人）と同じ Same as ①		
	フリガナ 氏名 Name		
	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	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> 日本国内用 Domestic use in Japan </div> <div style="text-align: center;"> 海外用及び日本国内用 International travel & domestic use in Japan </div> </div> <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 "international travel & domestic use" is kindly requested to present travel document such as passport.</p>	
	申請の種類 Type of application	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 60%;"> <p>①過去に二次元QR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?</p> <p>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?</p> </div> <div style="width: 35%;"> <p><input type="checkbox"/>はい Yes <input type="checkbox"/>いいえ No</p> <p><input type="checkbox"/>はい Yes <input type="checkbox"/>いいえ No</p> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div style="text-align: center;"> <p>新規 New application</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>再交付 Re-issue</p> </div> </div>	

委任状

相良村長 様

私は、下記の者を相良村から発行される新型コロナウイルスワクチン接種証明書作成に必要な申請書類提出の代理人と定め、提出にかかる一切の権限を委任します。

代理人

氏名 _____

住所 _____

生年月日 (大正・昭和・平成) 年 月 日

委任者

氏名 _____

住所 _____

生年月日 (大正・昭和・平成) 年 月 日