

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

島田市長 宛

Year	Month	Date
年	月	日

To : Mayor of Shimada

① 請求者  Person who wishes to get the certificate	(証明を必要とする人)	フリガナ 氏名 Name			
		住所 Address	〒		
		生年月日 Date of birth	Year 年	Month 月	Date 日
		連絡先電話番号 Phone number	(                    -                    -                    )		
② 申請者  Visitor or Sender	(窓口に来た方・郵送した方)	<input type="checkbox"/> 上記(請求者)と同じ Same as ①			
		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	<input type="checkbox"/> 夫・妻 Spouse <input type="checkbox"/> 父母・子 Parent /Child <input type="checkbox"/> 祖父母・孫 Grandparent /Grandchild <input type="checkbox"/> その他(                    ) Other		
	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	日本国内用                    海外用及び日本国内用 Domestic use in Japan                    International travel & domestic use in Japan			
	申請の種類 Type of application	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? <input type="checkbox"/> はい Yes <input type="checkbox"/> いいえ No		新規 New 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) If 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		再交付 Re-issue	