

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

四條畷市長 宛

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

To : Mayor of Shijonawate City

|                                                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                               |
|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| ①<br>窓口に来た人<br><br>Person submitting the form            | (あなたの氏名)                            | フリガナ                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                               |
|                                                          |                                     | 氏 名<br>Name                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                               |
|                                                          |                                     | 住 所<br>Address                                                                                                                                                                                                                                                             | (〒      —      )                                              |
|                                                          |                                     | 連絡先電話番号<br>Phone number                                                                                                                                                                                                                                                    | (      —      —      )                                        |
| ②<br>請求者<br><br>Person who wishes to get the certificate | (証明を必要とする人)                         | □上記(窓口に来た人)と同じ      Same as ①                                                                                                                                                                                                                                              |                                                               |
|                                                          |                                     | フリガナ                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                               |
|                                                          |                                     | 氏 名<br>Name                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                               |
|                                                          |                                     | 住 所<br>Address                                                                                                                                                                                                                                                             | (〒      —      )                                              |
|                                                          |                                     | 連絡先電話番号<br>Phone number                                                                                                                                                                                                                                                    | (      —      —      )                                        |
| ③<br>その他<br><br>Other information                        | 申請する接種証明書の種類<br>Type of certificate | 日本国内用<br>Domestic use in Japan                                                                                                                                                                                                                                             | 海外用及び日本国内用<br>International travel<br>& domestic use in Japan |
|                                                          |                                     | <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。</p> <p>Please select a type of certificate. Person applying for a certificate for "domestic use &amp; international travel" is kindly requested to present travel document (i.e. passport).</p> |                                                               |

提出書類確認欄 (郵送の場合は写し)

|                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>(必要書類)</p> <p><input type="checkbox"/> 申請書</p> <p><input type="checkbox"/> 接種券 (接種券番号の分かるもの)</p> <p><input type="checkbox"/> 接種済証または接種記録書</p> <p><input type="checkbox"/> 本人確認書類</p> <p><input type="checkbox"/> 返信用封筒 (返送先の記載、切手貼付済のもの)</p> | <p>(必要に応じて提出するもの)</p> <p><input type="checkbox"/> 海外渡航時に有効なパスポート (海外渡航目的の人のみ)</p> <p><input type="checkbox"/> 旧姓・別姓・別名の確認できる本人確認書類</p> <p><input type="checkbox"/> 委任状 (法定代理人の方以外が本人に代わって申請する場合)</p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|