

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

新宮町長 宛

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

To : Mayor of Shingu Town

① 申請者 (証明を必要とする人) Applicant (who wish to get the certificate)	フリガナ			
	氏名 Name			
	生年月日 Date of birth	Year 年 Month 月 Date 日		
	フリガナ			
	住所 Address	〒		
	連絡先電話番号 Phone number	(— —)		
② 郵送した人 Sender	□上記(①申請者)と同じ Same as ①			
	フリガナ			
	氏名 Name			
	あなたと①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() Husband/ Parent Grandparent Other Wife /Child /Grandchild		
	連絡先電話番号 Phone number	(— —)		
③ その他 Other information	渡航予定国・地域 Planned travel destination (country/area)			
	渡航予定日 Expected departure date	Year 年 Month 月 Date 日		
	申請の種類 Type of this application	新規 再交付 New application Re-issue		
		該当する方に○をつけてください。 Please circle either of the above. 過去に申請したことがある人も、パスポートを更新した場合は新規申請になります。 Please circle "New application" if you are applying for the second time with a new or a different passport.		
職員使用欄	受付No.	受付	発行	発送日
	備考欄			