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

Year 年　Month 月　Date 日

白石町長　宛

To : Mayor

①窓口に来た人（あなたの氏名） Visitor	フリガナ	
	氏　名 Name	
	連絡先電話番号 Phone number	（　　ー　　ー　　）
②請求者（証明を必要とする人） Applicant (who wish 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	□夫・妻 Husband/Wife　□父母・子 Parent/Child　□祖父母・孫 Grandparent/Grandchild　□その他（　　） Other
	連絡先電話番号 Phone number	（　　ー　　ー　　）
③その他 Other information	渡航予定国・地域 Planned travel destination (country/area)	
	申請の種類 Type of this application	新規 New application　再交付 Re-issue 該当する方に〇をつけてください。 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.

提出書類の確認　・提出書類はコピーを取ってください

□旅券　□有効期限（　　年　　月　　日）

□接種券　□接種済証・接種記録書　□委任状

□記載事項確認（接種済証記載の氏名が通称名等旅券と異なる表記の場合など）

確認書類（マイナンバーカード、住民票の写し）

その他確認事項

□住民基本台帳接種の確認　□ＶＲＳ接種記録の確認（修正・登録）

□交付の方法（窓口・郵送）　□交付日（　　）

受付印

受付番号