

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

印西市長 宛

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

To : Mayor

| | | | |
|--|---|--|--|
| ① 窓口 に来 た 人 Visitor | (あなたの氏名) | フリガナ | |
| | | 氏名 Name | |
| | | 住所 Address | 〒 |
| | | 連絡先電話番号 Phone number | (— —) |
| ② 請 求 者 Applicant (who wish to get the certificate) | (証明を必要とする人) | <input type="checkbox"/> 上記(窓口に来た人)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 <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 | 渡航予定国・地域 Planned travel destination (country/area) | | |
| ④ 交 付 方 法 | 郵送先 Delivery address | <input type="checkbox"/> 上記①住所 <input type="checkbox"/> 上記②住所 <input type="checkbox"/> 窓口での交付を希望 Same as① Same as② At the counter <input type="checkbox"/> 上記住所以外(理由:) other address 〒 | |

【その他必要書類】

- ・有効期間内の旅券の写し(旧姓・別姓・別名の表記がある場合は、それらの確認できる書類)
- ・次の①・②・③のいずれか。① 接種券(印西市の接種済シール、未使用の予診のみ券等)
- ② マイナンバーがわかるもの(マイナンバーカード、通知カード、マイナンバーが記載された住民票の写し)
- ③ ①、②のいずれも無い場合は、氏名、生年月日、性別、接種日時点の住所がわかるもの(接種日時点の住民票等)
- ・接種事実の確認できるもの(接種済証、接種記録書)
- ※ 代理人による申請の場合は、本人からの委任状(様式自由)及び代理人の本人確認書類
- ※ 郵送での交付を希望する場合には、返送先を記載し、84円切手を貼付した封筒を併せて提出
現住所への送付を希望する場合は、住所のわかる本人確認書類の写し(運転免許証等)
現住所以外の送付先を希望する場合には、居住地等が確認できる書類の写し
(公共料金の領収書、賃貸住宅の契約書、宿泊証明書等)