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	Month	Date
年	月	日

四国中央市長　宛

To：Mayor of Shikokuchuo City

①窓口に来た人（あなたの氏名） Visitor	フリガナ	
	氏　名 Name	
	住　所 Adress	〒
	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	
	住　所 Adress	〒
	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 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.

添付書類 ※必須

※□　旅券（パスポート）の写し（接種証明書に旅券番号が記載されます）

※□　接種した事実を確認できる書類（接種済証、接種記録書等）

□　委任状（ご本人に代わりに代理人の方が申請される場合は必要です）

□　委任された方の本人確認書類（ご本人の代わりに代理の方が申請される場合は必要です）

□　返信用封筒※郵送希望の方（切手を貼り、返送先住所をご記入ください）

※□　旅券（パスポート）に旧姓・別姓・別名の記載がある方は、それらが確認できる本人確認書類の写し（保険証・運転免許証、マイナンバーカード等が必要です）

【市役所処理欄】以下の欄には記入しないでください

受付・処理欄	受付年月日　年　月　日		確認用 □本人確認及び記載事項確認（写しを添付） □接種記録確認 □接種事実確認
	交付年月日　年　月　日		
	備考		