

# 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

(宛先) 高松市長

**記入例**

2021 Year 年 8 Month 月 2 Date 日

To: Mayor

手書きにより記入

① 窓口に来た人 (あなた)	フリガナ	タカマツ タロウ
	氏名 Name	高松 太郎
	生年月日 Date of Birth	1960 Year 年 1 Month 月 1 Date 日
	住所 Address	高松市番町一丁目8番15号
	連絡先電話番号 Phone number	( 090 - 0000 - 0000 )
② 請求者 (証明を必要とする人)	□上記(①窓口に来た人)と同じ Same as ①	
	フリガナ	タカマツ ジロウ
	氏名 Name	高松 次郎
	生年月日 Date of Birth	1985 Year 年 8 Month 月 15 Date 日
	住所 Address	高松桜町一丁目10番27号
	①あなたと②請求者の関係 Applicant's relationship with ①	<input type="checkbox"/> 夫・妻 Husband/Wife <input checked="" type="checkbox"/> 父母・子 Parent/Child <input type="checkbox"/> 祖父母・孫 Grandparent/Grandchild <input type="checkbox"/> その他( ) Other
連絡先電話番号 Phone number	( 090 - ΔΔΔΔ - ΔΔΔΔ )	
③ その他 (Other information)	渡航予定国・地域 Planned travel destination (country/area)	アメリカ合衆国
	申請の種類 Type of this application	<input checked="" type="radio"/> 新規 New application <input type="radio"/> 再交付 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.

この申請に当たり、請求者の旅券番号が、国のワクチン接種記録システムに提供されることに同意します。(同意する場合は✓)

事務処理欄

受付	作成	点検	交付

本人確認
パ 免 マ 在等 その他( )