

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
-----------	------------	-----------

国見町長 宛

To: Mayor of Kunimi town

① 請求者 (証明を必要とする人) Applicant (who need to get the certificate)	フリガナ ----- 氏名 Name	
	生年月日 Date of birth	The Cristian era Year Month Date 西 曆 年 月 日
	住所 Address	国見町 Kunimi
	連絡先携帯番号 Phone number	- -
	渡航予定国・地域 Planned travel destination(country/area)	
	申請の種類 Type of this application	新規 再交付 New application Reissue ※該当するほうに○を付けてください。 Please circle either of the above. ※過去に申請したことがある方も、パスポートを更新した場合は、新規申請になります。 When you have a renew or a different passport, please circle "New application" If you submitted same applications.
② 申請者 (証明を申請する人) Submitter ※①請求者と異なる場合、委任状も併せて提出してください。 If you are agent, please submit a letter of attorney.	□上記と同じ(以下の記入は不要です) If same as ①, do not fill out under columns.	
	氏名 Name	
	住所 Address	
	②申請者と①請求者の関係 Submitter's relationship with applicant	
連絡先携帯番号 Phone number	- -	

※ 下記の(1)~(4)は必ず提出してください。(5)・(6)は必要な場合に提出してください。

- (1) 旅券(パスポート)の写し
- (2) 接種券の写し
- (3) 接種済証または接種記録証の写し
- (4) 本人確認書類の写し ※返送先住所の記載があるもの
(運転免許証、健康保険証など。住所記載あれば旅券でも可)
- (5) (*パスポートの名前が異なる場合のみ) 旧姓・別姓・別名が確認できる書類
- (6) (*本人以外が申請する場合のみ) 委任状