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

袖ケ浦市長　宛
To：Mayor

①窓口に来た人（あなたの氏名） Visitor	住　所 Address		
	フリガナ		生年月日 明治・大正・昭和・平成 年　月　日
	氏　名 Name		
	連絡先電話番号 Phone number	（　　－　　－　　）	
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		
	住　所 Address		
	フリガナ		生年月日 明治・大正・昭和・平成 年　月　日
	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	（　　－　　－　　）	
③その他 Other information	渡航予定国・地域 Planned travel destination (country/area)		
	渡航予定日 Expected travel date	Year 年　Month 月　Date 日	
	送付先住所 Mailing address	□上記（②請求者）と同じ　Same as②	
	申請の種類 Type of this application	新規 New application　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.	

（市使用欄）

必須書類	□　旅券（番号　　）
確認書類	□　マイナンバー確認書類
	□　接種済証・接種券　　□　接種記録書
本人確認	□運転免許証　□個人番号カード　□旅券等 □健康保険証　□その他（　　）
その他	□　委任状　　□　申請者確認書類

受付	作成	認証	交付