

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

浅川町長 宛

Year	Month	Date
年	月	日

※下記の太枠をご記入ください。海外用の場合、パスポート写しが必要です。

To : Mayor

① 申請者	フリガナ			
	氏名 Name			
	住所	浅川町	字	
	生年月日	M・T・S・H	年 月 日	(歳)
	連絡先電話番号 Phone number			
② 請求者	□上記（申請者）と同じ ※異なる場合は②を記入			
	フリガナ			
	氏名 Name			
	生年月日	M・T・S・H	年 月 日	(歳)
	①あなたと②請求者の 関係 Applicant's relationship with ①	<input type="checkbox"/> 夫・妻 Spouse	<input type="checkbox"/> 父母・子 Parent /Child	<input type="checkbox"/> 祖父母・孫 Grandparent /Grandchild
連絡先電話番号 Phone number				
③ その他	申請する接種証明書の種類 Type of certificate	日本国内用 Domestic use in Japan		海外用及び日本国内用 International travel & domestic use in Japan
		希望する証明書に○をつけてください。海外用をご希望の場合は、パスポート等の渡航書類が必要であり、国内用の証明書も併せて発行することとなります。 Please select a type of certificate. Person applying for a certificate for "international travel & domestic use" is kindly requested to present travel document such as passport.		
	申請の種類 Type of application	①過去に二次元J-T 付き接種証明書の発行を受けたことがありますか？ Have you ever received the vaccination certificate with 2D barcode in the past?	<input type="checkbox"/> はい Yes <input type="checkbox"/> いいえ No	新規 New application
	②上記①で「はい」と回答された方で、申請内容に変更はありますか？ (パスポートの更新など) (In case your answer to the question ① is "Yes") Is there any change in your personal details?	<input type="checkbox"/> はい Yes <input type="checkbox"/> いいえ No	再交付 Re-issue	

【申請後確認欄】 ※健康管理システム抽出⇒予診票（□確認済）

接種券番号	回数	接種年月日	ワクチンメーカー	ロット
	1回目	・ ・ ・	ファイザー・モデルナ・アストラゼネカ	
	2回目	・ ・ ・	ファイザー・モデルナ・アストラゼネカ	
	3回目	・ ・ ・	ファイザー・モデルナ・アストラゼネカ	
	4回目	・ ・ ・	ファイザー・モデルナ・アストラゼネカ	
	5回目	・ ・ ・	ファイザー・モデルナ・アストラゼネカ	
	6回目	・ ・ ・	ファイザー・モデルナ・アストラゼネカ	