

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

那智勝浦町長 宛

Year	Month	Date
年	月	日

To : Mayor

① 窓口に来た人 Person submitting the form	(あなたの氏名)	フリガナ	
	氏名 Name		
	生年月日		
	住所	那智勝浦町大字	
	連絡先電話番号 Phone number	(- -)	
② 請求者 Person who wishes to get the certificate	(証明を必要とする人)	<input type="checkbox"/> 上記(窓口に来た人)と同じ Same as ①	
	フリガナ		
	氏名 Name		
	生年月日		
	住所	那智勝浦町大字	
	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
連絡先電話番号 Phone number	(- -)		
③ その他 Other information	申請する接種証明書の種類 Type of certificate	<input type="checkbox"/> 日本国内用 Domestic use in Japan <input type="checkbox"/> 海外用及び日本国内用 International travel & domestic use in Japan	
	申請の種類 Type of application	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.	
	①過去に二次元「D」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

申込	申請受付番号	証明書発行日	確認者
来所・郵送			