

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

日本国内用  
Domestic use in Japan

八代市長 宛  
To: Mayor

Year Month Date  
年 月 日

①申請者 窓口に来た人 郵送した人 Visitor or Sender	フリガナ	
	氏名 Name	
	住所 Address	〒
	生年月日 Date of birth	年 月 日
	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)	<input type="checkbox"/> 上記 (①申請者) と同じ Same as ①	
	フリガナ	
	氏名 Name	
	住所 Address	〒
	①申請者と ②請求者の関係 Applicant's relationship with ①	<input type="checkbox"/> 夫・妻 Husband/ Wife <input type="checkbox"/> 父母・子 Parent /Child <input type="checkbox"/> 祖父母・孫 Grandparent /Grandchild <input type="checkbox"/> その他 ( ) Other
	生年月日 Date of birth	年 月 日
	連絡先電話番号 Phone number	( - - )
③その他 Other information	接種証明書の 送付先住所 Mailing address	<input type="checkbox"/> ①と同じ Same as ① <input type="checkbox"/> ②と同じ Same as ② 〒

市処理欄 (以下の欄には記入しないでください)

添付書類	<input type="checkbox"/> 本人確認書類の写し <input type="checkbox"/> 返信用封筒 (宛名の記載及び切手を貼付したもの) ※郵送で申請する場合 <input type="checkbox"/> 委任状 ※①と②が異なる場合
受付方法	<input type="checkbox"/> 窓口 <input type="checkbox"/> 郵送
交付方法	<input type="checkbox"/> 窓口 <input type="checkbox"/> 郵送 (郵送日 年 月 日)