

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

年	月	日
Year	Month	Date

牛久市長 宛

To : Mayor

①申請者 (申請書を記入する人) Visitor	フリガナ	
	氏名 Name	
	生年月日 Date of birth	年 月 日 Year Month Date
	住所 Address	〒
	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(申請者)と同じ場合 <input checked="" type="checkbox"/> をいれ、②請求者欄は未記入可 Same as ①	
	フリガナ	
	氏名 Name	
	生年月日 Date of birth	年 月 日 Year Month Date
	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 ()
電話番号 Phone number		
③その他	渡航予定国・地域 Planned travel destination (country/area)	

※申請者と請求者が異なる場合、別途委任状が必要となります。必要書類は別紙「新型コロナワクチン接種証明書(ワクチンパスポート)発行についてのお知らせ」をご覧ください。