

# 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

佐倉市長 宛

|           |            |           |
|-----------|------------|-----------|
| Year<br>年 | Month<br>月 | Date<br>日 |
|-----------|------------|-----------|

To : Mayor

|                                                                           |                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                  |                                                                    |                                                              |                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| ①<br>申請者<br><br>Applicant                                                 | フリガナ<br>氏 名<br>Name                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                  |                                                                    |                                                              |                                                                   |
|                                                                           | 住所<br>address                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                  |                                                                    |                                                              |                                                                   |
|                                                                           | 連絡先電話番号<br>Phone number                            | (                      —                      )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                  |                                                                    |                                                              |                                                                   |
| ②<br>請求者<br><br>Person who wish to get the certificate<br><br>(証明を必要とする人) | <input type="checkbox"/> 上記(申請者)と同じ      Same as ① |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                  |                                                                    |                                                              |                                                                   |
|                                                                           | フリガナ<br>氏 名<br>Name                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                  |                                                                    |                                                              |                                                                   |
|                                                                           | 住所<br>address                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                  |                                                                    |                                                              |                                                                   |
|                                                                           | ①申請者との関係<br>relationship with Applicant            | <input type="checkbox"/> 本人<br>Applicant                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> 夫・妻<br>Husband/<br>Wife | <input type="checkbox"/> 父母・子<br>Parent<br>/Child                  | <input type="checkbox"/> 祖父母・孫<br>Grandparent<br>/Grandchild | <input type="checkbox"/> その他<br>(                      )<br>Other |
|                                                                           | 連絡先電話番号<br>Phone number                            | (                      —                      )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                  |                                                                    |                                                              |                                                                   |
| ③<br>その他<br><br>Other information                                         | 申請する接種証明書の種類<br>Type of certificate                | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 5px; text-align: center;">日本国内用<br/>Domestic use in Japan</div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 5px; text-align: center;">海外用及び日本国内用<br/>International travel<br/>&amp; domestic use in Japan</div> </div> <p>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す。また、国内用の証明書も併せて発行することとなります。<br/>Please select a type of certificate. Person applying for a certificate for "domestic use &amp; international travel" is kindly requested to present travel document (i.e. passport).</p> |                                                  |                                                                    |                                                              |                                                                   |
|                                                                           | 申請の種類<br>Type of this application                  | ①過去に二次元コード付き接種証明書の発行を受けたことがありますか？<br>Have you ever received the vaccination certificate with 2D barcode in the past?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                  | <input type="checkbox"/> はい Yes<br><input type="checkbox"/> いいえ No |                                                              | <div style="text-align: center;">新規<br/>New application</div>     |
|                                                                           |                                                    | 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？<br>(パスポートの更新など)<br>If your answer to the question ① is "Yes", is there any change in your personal details?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                  | <input type="checkbox"/> はい Yes<br><input type="checkbox"/> いいえ No |                                                              |                                                                   |
|                                                                           | 希望する受取方法<br>Receipt method                         | <input type="checkbox"/> 健康管理センター窓口 At Kenko kanri center (Ebaradai 2-27)<br>※本人確認書類(氏名・住所が確認できる書類)が必要です。ID required<br><br><input type="checkbox"/> 住民登録の住所に郵送 Post to registered address<br><input type="checkbox"/> 住民登録の住所以外の居所に郵送 Post to other place<br>※その場所に居ることを証する書類(公共料金の領収書等)が必要です。<br>※Document proving stay is required                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                  |                                                                    |                                                              |                                                                   |

1. 予防接種済証(接種券に記載)、接種記録書の写しを添付してください。添付がないと、交付までに時間を要することがあります。
2. 申請者が請求者(接種を受けた人)本人でない場合・本人以外の人が窓口で受け取る場合は、請求者が自署した委任状と請求者本人及び代理人(申請者又は受取者)の本人確認書類が必要です。  
※成年後見人等の方は委任状の代わりに登記事項証明書等の写しが必要。未成年の保護者が申請する場合は委任状不要。