

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

刈谷市長

Year Month Date
令和 年 月 日

① 申請者 <small>(窓口に来た・郵送した方) Person submitting the form</small>	フリガナ 氏名 Name	外字（パソコンでの表示が難しい文字）が含まれている場合、代用漢字でご記入ください。
	連絡先電話番号 Phone number	

② 請求者 <small>(証明を必要とする人) Person who wishes to get the certificate</small>	□上記（①申請者）と同じ Same as ①	
	フリガナ 氏名 Name	①申請者と②請求者が同じ場合は、こちらにチェックを入れてください。②請求者欄の項目は記入不要です。
	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 <input type="checkbox"/> その他（ Other ）
連絡先電話番号 Phone number	（ — — ）	

③ その他 <small>Other information</small>	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
	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 "domestic use & international travel" is kindly requested to present travel document (i.e. passport).	
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？ 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		<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: right;">→</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> 新規 New application </div> </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？（パスポートの更新など） If 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		<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: right;">→</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> 再交付 Re-issue </div> </div>	

④委任欄 Power of attorney <small>(本人以外が申請)</small>		該当する方に○をつけてください。過去に申請したことがある人も、パスポートを更新し
委任（※必ず委任者本人が自署してください。） Year Month Date 令和 年 月 日	Name	
委任者 私は、	①申請者と②請求者が異なる場合、こちらの委任欄にご記入ください。自署が困難な場合は、押印してください。未成年の方が請求する場合、保護者の方はこの欄への記載は不要です。	
代理人	氏名	

※以下刈谷市記入欄

確認書類	<input type="checkbox"/> 接種券（済証・記録証） <input type="checkbox"/> 紛失のためなし <input type="checkbox"/> 本人確認書類（海外用の場合は旅券） <input type="checkbox"/> 返信封筒（宛名・切手あり） <input type="checkbox"/> 返信先確認書類 ※郵送の場合のみ	受付者	発行者	確認者	発送確認
		接種券番号	証明書番号	発行日	発送日