

記入例

受付年月日： 年 月 日

No.	受付	作成	審査

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

水戸市長 宛
To : Mayor

202X 年 X 月 X 日
Year Month Date

① 申請者 (あなたの氏名) Applicant	フリガナ 氏名 Name	ミト タロウ 水戸 太郎		
	住所 Address	水戸市中央1-4-1		
	連絡先電話番号 Phone number	(123 - 456 - 7890)	生年月日 Birthday	1957年 4月 1日
② 請求者 (証明を必要とする人) Demander (who wish to get the certificate)	<input checked="" type="checkbox"/> ①と同じ Same as ①			
	フリガナ 氏名 Name			
	住所 Address			
	①が親 (Parent) <input type="checkbox"/> ①が子 (Child) <input type="checkbox"/> その他 (Other) <input type="checkbox"/>			
		生年月日 Birthday	年 月 日	
③ 送付先 (郵送の場合) Delivery address	<input checked="" type="checkbox"/> ①と同じ Same as ① <input type="checkbox"/> ②と同じ Same as ②			
	住所 Address			
④ その他	接種券番号 Vaccination ticket number	123 456 7890		
	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 checked="" type="checkbox"/> 海外用及び日本国内用 International travel & domestic use in Japan 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).		
	申請の種類 Type of 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？ Have you ever received the vaccination certificate with 2D barcode in the past? <input type="checkbox"/> はい Yes <input checked="" 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) 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		再交付 Re-issue	

郵送を希望する時は③送付先の
チェック・記入をお願いします。

不明の場合は記入不要

必要書類は、裏面を参照してください。