

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

Year Month Date
年 月 日

To : Mayor

① 申請者 (あなたの氏名) Applicant	フリガナ			
	氏名 Name			
	住所 Address			
	連絡先電話番号 Phone number	(- -)	生年月日 Birthday	年 月 日
② 請求者 (証明を必要とする人) Demander (who wish to get the certificate)	<input type="checkbox"/> ①と同じ Same as ①			
	フリガナ			
	氏名 Name			
	住所 Address			
	①あなたと②請求者の関係 Demander'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		
	連絡先電話番号 Phone number	(- -)	生年月日 Birthday	年 月 日
③ 送付先 (郵送の場合) Delivery address	<input type="checkbox"/> ①と同じ Same as ① <input type="checkbox"/> ②と同じ Same as ②			
	住所 Address			
	①, ②と異なる理由 Reason of Different Sending Address			
④ その他	接種券番号 Vaccination ticket number			
	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 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QR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		<input type="checkbox"/> 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		<input type="checkbox"/> 再交付 Re-issue	

必要書類は、裏面を参照してください。

備考：証明書の種類について

「接種証明書（日本国内用）」と「接種証明書（海外用及び日本国内用）」は、下表のとおり、記載内容が異なりますので、ご留意の上で申請いただきますようお願いいたします。なお、「接種証明書（海外用及び日本国内用）」には、二次元コードが2つ（「日本国内用・海外用」と「海外用」）記載されます。

Ref: Type of certificate

There are 2 types of the vaccination certificates as below, one for domestic use and another for domestic use & international travel. Please select a type of certificate you wish to receive. On the certificate for domestic use & international travel, 2 types of 2D barcodes are printed.

		日本国内用 接種証明書 (Vaccination Certificate for domestic use in Japan)	海外用及び日本国内用 接種証明書 (Vaccination Certificate for domestic use in Japan & international travel)	
券面上 Paper certificate	二次元コード 2D barcode	あり（1つ one barcode） 〔 SMART Health Cards (注1) 〕	あり（2つ two barcodes） 〔 SMART Health Cards ICAO VDS-NC (注2) 〕	
	人定事項 Person Information	姓名（漢字ありローマ字なし） Name (in Japanese) (or as in the certificate of residence) 生年月日 Date of birth	姓名（漢字ありローマ字あり） Name (in Japanese & English) 生年月日 Date of birth 国籍・地域 Nationality/Region 旅券番号 Passport number	
	接種記録 Vaccination record	接種年月日 Vaccination date ワクチンの種類 Vaccine type メーカー Manufacturer 製品名 Product name 製造番号 Lot number 接種国 Country of vaccination ※日本語・英語で記載 *Printed in Japanese & English	左記に同じ as shown on the left	
	証明主体 その他事項 Issuer & others	証明書発行者 Certificate Issuance A. 厚生労働大臣 日本国厚生労働大臣 Minister 証明書ID Certificate Identifier 証明書発行年月日 Issue Date ※日本語・英語で記載 *Printed in Japanese & English	左記に同じ as shown on the left	
		日本国内用 Domestic use in Japan	日本国内用・海外用 Domestic use in Japan & international travel	海外用 International travel
二次元 コード 2D barcode	二次元コード規格 Specification	SMART Health Cards	左記に同じ as shown on the left	ICAO VDS-NC
	搭載データ 項目 Data element	※電子署名あり digitally signed 発行者 Issuer 氏名（漢字） Name (in Japanese) 生年月日 Date of birth ワクチンコード Vaccine code (ワクチンの種類、ワクチンの製 品名 Vaccine, Vaccine brand) ワクチン接種年月日 Vaccination date 接種実施者 Vaccination authority 製造番号 Lot number	※電子署名あり digitally signed 発行者 Issuer 氏名（漢字及びローマ字） Name (in Japanese & English) 生年月日 Date of birth ワクチンコード Vaccine code (ワクチンの種類、ワクチンの 製品名 Vaccine, Vaccine brand) ワクチン接種年月日 Vaccination date 接種実施者 Vaccination authority 製造番号 Lot number	※電子署名あり digitally signed 証明書発行国 Issuing country 氏名（ローマ字） Name (in English) 生年月日 Date of birth 旅券番号 Passport number 証明書ID Certificate Identifier ワクチンの種類 Vaccine ワクチンの製品名 Vaccine brand ワクチン接種年月日 Vaccination Date ワクチン接種回数 Dose number ワクチン接種国 Vaccination country 接種責任者 Administering centre 製造番号 Lot number

注1：SMART Health Cards規格：民間IT企業の共同プロジェクト「VCI」が策定した健康証明書用の規格。

*1: SMART Health Cards: A standard of the digital health certificate specified by the Vaccine Credential Initiative.

注2：ICAO VDS-NC規格：国連専門機関の一つである国際民間航空機関(ICAO)が策定した健康証明書用の規格。

*2: ICAO VDS-NC: A standard of the digital health certificate specified by the International Civil Aviation Organization (ICAO).

1 共通して必要となる書類	
<ul style="list-style-type: none"> 請求者（証明を必要とする人）の本人確認書類の写し（氏名、生年月日、住所が確認できるもの） <ul style="list-style-type: none"> ※ 運転免許証、健康保険証、マイナンバーカード（表面）、在留カード等 接種券番号が分かるものの写し ※ お持ちの場合のみ 旅券（パスポート）の旅券番号が記載されているページの写し ※ 海外用を申請する場合 	
2 追加で必要となる場合がある書類	
①郵送を希望する場合	返信用封筒（切手貼付、返信先住所記載）
②別名等を希望する場合	別名等（旧姓・別姓・別名（英字））が確認できる本人確認書類の写し
③接種記録が確認できない場合	接種済証、接種記録書いずれかの写し
④代理人による申請の場合	
● 共通して必要となる書類	代理人の本人確認書類の写し（氏名、生年月日、住所が確認できるもの）
(ア) (イ)・(ウ)のいずれにも当てはまらないとき	請求者の自署による委任状
(イ) 請求者が15歳以下で、親権者が申請するとき ※親権者以外が請求するときは、ワクチン事業室に お問い合わせください。	【親権者が同一世帯】追加の書類は不要 【親権者が別世帯】請求者の戸籍謄抄本
(ウ) 成年後見人が申請するとき	登記事項証明の写し

提出（郵送）先：〒310-0852 水戸市笠原町993-13
水戸市保健所3階 新型コロナワクチン事業室（TEL：029-303-6313）