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

Year	Month	Date
年	月	日

白河市長　宛

To：Mayor of Shirakawa City

①窓口に来た人（あなたの氏名） Visitor	フリガナ	
	氏　名 Name	
	住　所 Address	〒　　－
	連絡先電話番号 Phone number	（　　－　　－　　）
②請求者（証明を必要とする人） Applicant (who wish to get the certificate)	□上記（窓口に来た人）と同じ　Same as ①	
	フリガナ	
	氏　名 Name	
	生年月日 Date of birth	Year 年　Month 月　Day 日　／　性別　□ 男 male　□ 女 female
	接種券番号 Inoculation tickets number	
	①あなたと②請求者の関係 Applicant's relationship with ①	□夫・妻 Husband/Wife　□父母・子 Parent/Child　□祖父母・孫 Grandparent/Grandchild　□その他（　　） Other
	連絡先電話番号 Phone number	（　　－　　－　　）
③その他 Other information	渡航予定国・地域 Planned travel destination (country/area)	
	申請の種類 Type of this application	新規 New application　再交付 Re-issue 該当する方に〇をつけてください。 Please circle either of the above. 過去に申請したことがある人も、パスポートを更新した場合は新規申請になります。 Please circle "New application" if you are applying for the second time with a new or a different passport.
添付書類 Submit document	□旅券の写し	Passport copy
	□接種済証又は接種記録書の写し	Certificate of Vaccination for COVID-19 copy
	□本人確認書類の写し	Identity Verification Documents copy
	□委任状	Power of Attorney
	※本人以外（法定代理人を除く。）が申請した場合に限る。	