

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

吹田市長 宛

Year	Month	Date
年	月	日

To : Mayor

① 請求者 (証明を必要とする人) Applicant (who wish to get the certificate)	フリガナ	
	氏名 Name	
	住所 address	〒 —
	連絡先電話番号 Phone number	(— —)
	渡航予定国・地域 Planned travel destination (country/area)	
	渡航予定日 Expected departure date	年 月 日
	接種券番号 Vaccination Ticket number	(接種券の写しの添付がなく、かつ番号が分かる場合のみ記入)
※代理人が提出する場合のみ記入 ② 代理人 Agent	フリガナ	
	氏名 Name	
	あなたと①請求者の関係 Applicant'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	(— —)

<申請に当たってのチェックリスト>

- 申請書に記載した内容に間違いはない。
- 旅券（パスポート）の写し（顔写真面）を添付している。
- 接種券（接種済証又は接種記録書）の写しを添付している。
紛失した場合は右欄にチェック
- 返信用封筒に返送先住所を記載し、84円切手（定型郵便の場合）を貼付している。
- 代理人が申請する場合は、必要な書類を追加添付している。
- 旅券に旧姓・別姓・別名を使用している場合は、必要な書類を追加添付している。