

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

小平市長 殿

To : Mayor of Kodaira

Year	Month	Date
年	月	日

申請の種類 Type of this application		新規 New application	•	再交付 Re-issue	該当する方に○をつけてください。 Please circle either of the above.
① 申請者 Applicant	フリガナ				
	氏名 Name				
	連絡先電話番号 Phone number	(—)			
(証明を必要とする) ② 請求者 Claimant (who wish to get the certificate)	フリガナ				
	氏名 Name	<input type="checkbox"/> 上記(①申請者)と同じ Same as ①			
	①申請者と②請求者の関係 Claimant's relationship with ①	<input type="checkbox"/> 本人 The person <input type="checkbox"/> 夫・妻 Husband/Wife <input type="checkbox"/> 父母・子 Parent/Child <input type="checkbox"/> その他() Other			
	連絡先電話番号 Phone number	<input type="checkbox"/> 上記(①申請者)と同じ Same as ① (—)			
証明書の種類 ③ 申請する 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		
	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になります。 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)				
④ 接種日 Inoculation date	直近5回分の接種日をご記入ください。Please fill in the dates of your last 5 vaccinations.				
	(If you received six vaccinations, please fill in the dates for the second,third,fourth,fifth and sixth vaccinations.)				
	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
⑤ 変更先 Changing the address					
⑥ その他 other					

市記入欄	受付日/受付者	内容確認	交付方法	処理日/処理者	交付日/交付者
	年 月 日	① <input type="checkbox"/> ()	郵 送 窓 □	年 月 日	年 月 日
		② <input type="checkbox"/> ()			
		③ <input type="checkbox"/> ()			
		④ <input type="checkbox"/> ()			
		⑤ <input type="checkbox"/> ()			
		⑥ <input type="checkbox"/> ()			