

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		<input checked="" type="radio"/> 新規 New application <input type="radio"/> 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		
② 証明を請求する者 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	
③ 証明書の種類 Type of certificate	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	(- -)	
④ 接種日 Inoculation date	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)		
⑤ 変更先 Changing the address	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.)		
	月 年 日	月 年 日	月 年 日
⑥ その他 other			

初めて申請される場合は「新規」に、既に交付された接種証明書（前回発行と同一のもの）を再度申請される場合は「再交付」に丸を付けます。
※過去に申請したことがある人も、接種記録やパスポートを更新した場合は、新規申請になります。

申請書を記入する方の名前をご記入ください（代理申請の場合は、代理人の方の名前）。
※旅券の氏名と異なる場合は、戸籍等が必要となります。
※旅券の氏名が平仮名・カタカナ・漢字・ローマ字以外の文字で記載されている方については、代用文字を「⑥」にご記載ください。

証明書が必要な方の名前等をご記入ください。
申請者と同じ場合は、□にチェックを入れてください。

必要な申請書に○をつけてください。

ご自身の接種済証等を確認の上、接種日をご記載ください。

送付先の変更を希望される方のみご記載ください。
※送付先住所及びそのことがわかる書類（写し）が必要となります。

以下の場合等で、上記内容以外に記載する必要がある方のみ、ご記載ください。
※旅券の氏名が平仮名・カタカナ・漢字・ローマ字以外の文字で記載されている方
→代用文字をご記載ください。