日本国内用

Domestic use in Japan

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

記入例 本人申請

※自署でない場 合、申請を受理 できません。 If you are not self-signed, your application will not be accepted.

尾道市長 宛 To : Mayor of Onomichi City 日本国内用の接種証明書の申請をします。 2021年 o月 ×日

| Apply | for an in | mmunity p | asspor | t for domestic use | e. | | | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------------|------------|-------------|-------|--|
| | | | フ | リガナ | | | オノミチ | タロウ | | 性 | 别 sex | |
| | 明を とす | 氏 名 Name | | | 尾道 太郎 | | | | | female 女 | | |
| | 人 | 生年月日 Day of birth | | | 200 | △ 年 | 0 | month 月 | Δ | day H | | |
| who wish to get the certificate | | 住 所 Address | | | | 〒722-○△◇× 尾道市しまなみ町○-△ レモンマンションIII | | | | | | |
| | | | | AA先 ne number | (| ΟΔΟ | _ | 0000 | - 01 | 2 3 |) | |
| ②申請者 (提出 する人) Visitor (Person submitting the form) | | フリガナ | | | | オノミチ タロウ | | | | | | |
| | | 氏 名 Name | | | ※白署 | (自署 Sign) <mark>尾道 太郎</mark> ※自署 でない場合、申請を受理できません。 If you are not self-signed, your application will not be accepted. | | | | | | |
| | | 証明書を必要と する人との関係 Applicant's relationship with ① | | | | ☑本人 Self □配偶者 Husband/Wife □父母・子 Parent/Child □その他 Other () | | | | | | |
| 委任状 Letter of commission ※申請者を本人以外とする場合は、記入してください。If the applicant is not the person himself/herself, please hill in. 私は下記の者を代理人と定め、新型コロナウイルス感染症 予防接種証明書に関する申請・受領の権限を委任します。 I have designated the following persons as agents and delegate the authority to apply for and receive the vaccination certificate of COVID-19. | | | | | | | | | | | | |
| 委任 Applic | | ant Name | | ※自署 | (自署 sign) ※自署 でない場合、申請を受理できません。 If you are not self-signed, your application will not be accepted. | | | | | | | |
| | | | 住 所 Address | | | | | | | | | |
| | 代理 agen | | フリガナ | | | | | | | | | |
| | | | | | + | | | | | | | |
| | | | Address 連絡先 | | (| | | | _ |) | | |
| | | | | Phone number | | | | | | , | | |
| 担当者 | 当記入 相 | | | don't fill | | | 連番 | D- | | | | |
| □ 接種券・予防接種済証または接種記録書の写 □ はそのハカスナトな記書類の写し(健康保険) | | | | | | | | | _カ_ド.左のカ に | <u>"</u>) | | |
| , | 書類 | | □ 住所の分かる本人確認書類の写し(健康保険証・運転免許証・マイナンバー□ 返信用封筒(A4用紙三つ折サイズ(長3・洋4))□ 口住所記載 | | | | | | | -) | | |
| 申請 | | | □ 返信用封筒(A4用紙三つ折サイズ(長3・洋4)) □ □住所記載 □切手貼付 [代理人申請の場合]□ 代理人の本人確認書類の写し (保 · 免 · マ · 在) | | | | | | | | | |
| | | | □ 請求者(委任者)の自署サイン記載 | | | | | | | | | |
| [旧姓・別姓・別名の記載がある場合]□ 旧姓・別姓・別名記載の確認書類の写し (保・免・ | | | | | | | | | | 在) | | |
| 申請受付 | | / | | | | 発行手続 | / | | 受付印 | | | |
| 情報照会 | | / | | | | 郵送 | / | | | | | |
| 証明書ID 342050- | | | | | | | | | | | | |
| 別紙のとおり発行してよろしいか。 | | | | | | | | | | | | |
| PALS | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | 1 | | | | | | |