

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

尾張旭市長 宛

Year	Month	Date
年	月	日

To: Mayor of Owariasahi City

① 申請者 Applicant	フリガナ	
	氏名 Name	
	住所 Address	(〒 -)
	連絡先電話番号 Phone number	(- -)
② 証明を必要とする人 who wish to get the certificate	<input type="checkbox"/> 上記（窓口に来た人）と同じ Same as ①	
	フリガナ	
	氏名 Name	
	住所 Address	(〒 -)
	①あなたと②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	(- -)	
③ その他 Other	渡航予定国・地域 Planned travel destination (country/area)	
	証明書の送付先住所 Mailing Address	<input type="checkbox"/> 上記（申請者）と同じ Same as ① <input type="checkbox"/> 上記（証明を必要とする方）と同じ Same as ② (〒 -)

事務処理欄						
受付/確認	日時	担当	受付		確認	
必要書類確認	<input type="checkbox"/> 旅券（パスポート）の写し <input type="checkbox"/> 接種券（接種済証）または接種記録書の写し					
	<input type="checkbox"/> 本人確認書類の写し <input type="checkbox"/> 返信用封筒（郵送の場合のみ） <input type="checkbox"/> 委任状（代理人の場合のみ）					
処理	<input type="checkbox"/> 住基情報確認		交付	<input type="checkbox"/> 窓口 (/) <input type="checkbox"/> 郵送 (/) <input type="checkbox"/> その他		

《連絡先》尾張旭市新型コロナコールセンター（電話）0561-55-0911