

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

川越市長 宛

|      |       |      |
|------|-------|------|
| Year | Month | Date |
| 年    | 月     | 日    |

To the Mayor of Kawagoe City

|   |  |  |                                |   |
|---|--|--|--------------------------------|---|
| <b>① 申請者</b><br>(あなたの氏名)<br><br>Your name<br>(the person filling out this form)   | フリガナ   |  |                                |   |
|   | 氏名<br>Name   |  |                                |   |
|   | 住所<br>Address  |  |                                |   |
|   | 自宅電話番号<br>Phone number<br>(Landline)   | (        -        -        )   |                                |   |
|   | 携帯電話番号<br>Phone number<br>(Cell/Mobile)  | (        -        -        )   |                                |   |
| <b>② 請求者</b><br>(証明を必要とする人)<br><br>Applicant<br>(the person who needs the certificate)  | <input type="checkbox"/> 「申請者」と「請求者」が同じ場合は、□にチェックし、③に進んでください。<br>If you are the applicant yourself, please check the box and proceed to ③.   |  |                                |   |
|   | フリガナ   |  |                                |   |
|   | 氏名<br>Name   |  |                                |   |
|   | ①あなたと②請求者の関係<br>Relationship<br>between you and the applicant  | <input type="checkbox"/> 夫・妻<br>Husband<br>/Wife <input type="checkbox"/> 父母・子<br>Parent<br>/Child <input type="checkbox"/> 祖父母・孫<br>Grandparent<br>/Grandchild <input type="checkbox"/> その他 (        )<br>Other   |                                |   |
|   | 住所<br>Address  |  |                                |   |
|   | 自宅電話番号<br>Phone number<br>(Landline)   | (        -        -        )   |                                |   |
| 携帯電話番号<br>Phone number<br>(Cell/Mobile)   | (        -        -        )   |  |                                |   |
| <b>③ その他</b><br><br>Other<br>information  | 申請する接種証明書の種類<br>Type of certificate  | <table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;">日本国内用<br/>Domestic use in Japan</td> <td style="text-align: center;">海外用<br/>International travel</td> </tr> </table> <p>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す。<br/>Please select a type of certificate. Person applying for a certificate for "international travel &amp; domestic use" is kindly requested to present travel document such as passport.</p> | 日本国内用<br>Domestic use in Japan | 海外用<br>International travel   |
|   | 日本国内用<br>Domestic use in Japan   | 海外用<br>International travel  |                                |   |
| 申請の種類<br>Type of application  | <table border="0"> <tr> <td>           ①過去に二次元コード付き接種証明書の発行を受けたことがありますか？<br/>Have you ever received the vaccination certificate with 2D barcode in the past?<br/> <input type="checkbox"/> はい Yes<br/> <input type="checkbox"/> いいえ No         </td> <td rowspan="2" style="vertical-align: middle; text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td>           ②上記①で「はい」と回答された方で、申請内容に変更はありますか？<br/>(パスポートの更新など)<br/>(In case your answer to the question ① is "Yes" is there any change in your personal details?<br/> <input type="checkbox"/> はい Yes<br/> <input type="checkbox"/> いいえ No         </td> </tr> </table> | ①過去に二次元コード付き接種証明書の発行を受けたことがありますか？<br>Have you ever received the vaccination certificate with 2D barcode in the past?<br><input type="checkbox"/> はい Yes<br><input type="checkbox"/> いいえ No   |                                | ②上記①で「はい」と回答された方で、申請内容に変更はありますか？<br>(パスポートの更新など)<br>(In case your answer to the question ① is "Yes" is there any change in your personal details?<br><input type="checkbox"/> はい Yes<br><input type="checkbox"/> いいえ No |
| ①過去に二次元コード付き接種証明書の発行を受けたことがありますか？<br>Have you ever received the vaccination certificate with 2D barcode in the past?<br><input type="checkbox"/> はい Yes<br><input type="checkbox"/> いいえ No                              |  |  |                                |   |
| ②上記①で「はい」と回答された方で、申請内容に変更はありますか？<br>(パスポートの更新など)<br>(In case your answer to the question ① is "Yes" is there any change in your personal details?<br><input type="checkbox"/> はい Yes<br><input type="checkbox"/> いいえ No |  |  |                                |   |

川越市処理欄

|     |   |   |
|-----|---|---|
| 受付日 | 月 | 日 |
| 担当者 |   |   |

|       |  |
|-------|--|
| 接種券番号 |  |
| 管理番号  |  |
| 発送日   |  |