

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

① 申請者 (あなたの氏名) Your name (the person filling out this form)	フリガナ	
	氏名 Name	
	住所 Address	
	生年月日 Date of Birth	西暦 年 Year 月 Month 日 Day
	電話番号 Phone number	(- -)
② 請求者 (証明を必要とする人) Applicant (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。 If you are the applicant yourself, please check the box and proceed to ③.	
	フリガナ	
	氏名 Name	
	①あなたと②請求者の関係 Relationship between you and the applicant	<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)
	住所 Address	
	生年月日 Date of Birth	西暦 年 Year 月 Month 日 Day
③ その他 Other information	申請する接種証明書の種類 Type of certificate	日本国内用 Domestic use in Japan 海外用 International travel 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。 Please select a type of certificate. Person applying for a certificate for "international travel & domestic use" is kindly requested to present travel document such as passport.
	申請の種類 Type of application	①過去に二次元QR付き接種証明書の発行を受けたことがありますか？ Have you ever received the vaccination certificate with 2D barcode in the past? <input type="checkbox"/> はい Yes <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？(パスポートの更新など) (In case your answer to the question ① is "Yes") Is there any change in your personal details? <input type="checkbox"/> はい Yes <input type="checkbox"/> いいえ No 新規 New application 再交付 Re-issue
④ 送付先住所		

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	