

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

刈谷市長

令和 Year 年 Month 月 Date 日

To : Mayor

① 申請者 (郵送した方・ 窓口に来た方)	フリガナ 氏名 Name				
	住所 Address	〒 —			
	生年月日 Birthday	Year 年	Month 月	Date 日	
	連絡先電話番号 Phone number	(— —)			
② 請求者 (証明を必要とする人)	<input type="checkbox"/> 上記 (①申請者) と同じ Same as ①				
	フリガナ 氏名 Name				
	①申請者と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 ()
	住所 Address	〒 —			
	生年月日 Birthday	Year 年	Month 月	Date 日	
Applicant (who wish to get the certificate)	連絡先電話番号 Phone number	(— —)			
③ その他	返送先住所 Mailing address	<input type="checkbox"/> 上記 (①申請者) と同じ Same as ① <input type="checkbox"/> 上記 (②請求者) と同じ Same as ②			
	渡航予定国・地域 Planned travel destination (country/area)	申請の種類 Type of this application	新規 New application	再交付 Re-issue	

④委任欄 Power of attorney (本人以外が申請する場合はご記入ください。)

委任 (※必ず委任者本人が自署してください。)

令和 Year 年 Month 月 Date 日

委任者
(②請求者 Applicant) Name 氏名 _____

私は、次の者を代理人と定め、上記申請及び受領における一切の権限を委任します。

代理人
(①申請者 Sender or Visitor) Address 住所 _____
Name 氏名 _____

※以下刈谷市記入欄

確認書類	<input type="checkbox"/> 旅券	受付者	発行者	確認者	発送確認
	<input type="checkbox"/> 済証 <input type="checkbox"/> ない場合 ()	接種券番号	証明書番号	発行日	発送日
	<input type="checkbox"/> 郵送先確認書類 (免許証・保険証・旅券・)				
	<input type="checkbox"/> 返信封筒 (宛名・切手あり))				
	<input type="checkbox"/> その他証明書 ()				