

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

伊丹市長 様

Year	Month	Date
年	月	日

① 申請者 (あなたの氏名) Applicant	フリガナ			
	氏名 Name			
	住所 Address	〒		
	生年月日 Birthday	年	月	日
		連絡先電話番号 Phone number	()	
② 請求者 (証明を必要とする人) Demander (who wish to get the certificate)	<input type="checkbox"/> 上記(申請者)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
生年月日 Birthday	年	月	日	
		連絡先電話番号 Phone number	()	
③ 送付先 Destination	<input type="checkbox"/> 上記(申請者)と同じ Same as ① <input type="checkbox"/> 上記(請求者)と同じ Same as ②			
	住所 Address	〒		
	①、②と異なる理由 Reason of Different Sending Address			
④ その他 Other information	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

【市処理欄】

- 旅券(パスポート)
- 本人確認書類の写し
- 接種済証/接種記録書
- 委任状
- 返信用封筒
- 返送先が確認できる書類

- ※有効期限内のものに限る
- ※旅券に旧姓・別姓・別名の記載がある場合
- ※紛失した場合はマイナンバーカードまたは本人確認書類
(氏名・生年月日・性別の3情報が記載されているもの)
- ※申請者と請求者が異なる場合
- ※84円切手の貼付がされているか
- ※住民票所在地と異なる場合

受付日： 月 日	氏名：
処理日： 月 日	氏名：
確認日： 月 日	氏名：