

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

日立市長 宛 To : Mayor of Hitachi

(西暦)

Year Month Date
年 月 日

① 窓口に来た人 (あなた) Visitor	住所 Address	〒 -				
	フリガナ					
	氏名 Name					
	連絡先電話番号 Phone number	- -				
② 被接種者 (証明を必要とする人)	□上記(窓口に来た人)と同じ Same as ①					
	フリガナ					
	氏名 Name					
	生年月日 Date of Birth	(西暦)	Year 年	Month 月	Date 日	
	①あなたと②請求者の関係 Applicant's relationship with ①	<input type="checkbox"/> 夫・妻 Spouse	<input type="checkbox"/> 父母・子 Parent /Child	<input type="checkbox"/> 祖父母・孫 Grandparent /Grandchild	<input type="checkbox"/> その他 () Other	
	※本人及び同一住民票に記載のある方以外は、委任状が必要です。					
連絡先電話番号 Phone number	- -					
③ その他	接種証明書の種類 Type of certificate	<input type="checkbox"/> 日本国内用 Domestic use in Japan				
		<input type="checkbox"/> 海外用及び日本国内用 International travel & domestic use in Japan				
	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あり、国内用の証明書も併せて発行することとなります。 Person applying for a certificate for "domestic use & international travel" is kindly requested to present travel document (i.e. passport).					
	接種を受けた日付・場所 Date and place of inoculation	※接種済証の添付ができない場合は、わかる範囲で直近5回分の接種歴を記載してください。				
日付		()回目	()回目	()回目	()回目	()回目
Year 年		Year 年	Year 年	Year 年	Year 年	Year 年
Month 月	Date 日	Month 月	Date 日	Month 月	Date 日	
接種場所	市区町村	市区町村	市区町村	市区町村	市区町村	
	医療機関等	医療機関等	医療機関等	医療機関等	医療機関等	
必要書類	<input type="checkbox"/> 本人確認書類 (必須)					
	<input type="checkbox"/> 接種済証等 (必須)					
<input type="checkbox"/> パスポート等 (海外用のみ)						
<input type="checkbox"/> 返信用封筒切手						
※接種済証等の添付がない場合は、接種歴が確認できないため発行できない場合があります。						
Other	接種証明書送付希望住所 Address to send the Certificate	〒 -				
	※送付希望先が②の住所と異なる場合のみご記入ください。 N.B Fill out the sending address is different from the address of the person to certified.					

※直近 5 回分の接種記録が接種証明書に記載されます。