

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

草加市長 宛

Year	Month	Date
年	月	日

To : Mayor

① 申請者 Applicant	フリガナ ----- 氏 名 Name	
	住所 Address	
	生年月日 Date of birth	
	連絡先電話番号 Phone number	(- -)
	(あなたの氏名)	
② 対象者 whose certificate you need	☐上記と同じ Same as ①	
	フリガナ ----- 氏 名 Name	
	住所 Address	
	生年月日 Date of birth	
	①あなたと②請求者の 関係 Applicant's relationship with ①	☐夫・妻 ☐父母・子 ☐祖父母・孫 ☐その他 () Husband Parent Grandparent Other /Wife /Child /Grandchild
	連絡先電話番号 Phone number	(- -)
③ その他 Other information	渡航予定国・地域 Planned travel destination (country/area)	
	渡航予定時期 Planned travel period	
	申請の種類 Type of this application	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> 新規 New application </div> <div style="text-align: center;"> 再交付 Re-issue </div> </div> <p>該当する方に○をつけてください。 Please circle either of the above. 過去に申請したことがある人も、パスポートを更新した場合は新規申請になります。 Please circle "New application" if you are applying for the second time with a new or a different passport.</p>