## 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

Year 年 Month 月 Date 日 To: Mayor, Yanagawa City 柳川市長 宛

| ①<br>窓<br>ロ                                       | (あなたの氏名     | 住所<br>Address  |  |                           |           |                                      |                |                       |                 |
|---|-------------|--|--|---------------------------|-----------|--------------------------------------|----------------|-----------------------|-----------------|
| ①窓口に来た人   |             | フリガナ<br>氏名<br>Name   |  |                           |           |                                      |                |                       |                 |
| Visitor   |             | 連絡先電話番号<br>Phone number  | (  |                           | _         |                                      | -              | -                     | )               |
|   | (証明を必要とする人) | 口上記(窓口に来)  | た人)と同じ。  | Same as (                 | 1         |                                      |                |                       |                 |
| ②被接種者   |             | 住 所<br>Address   |  |                           |           |                                      |                |                       |                 |
|   |             | フリガナ   |  |                           |           |                                      |                |                       |                 |
|   |             | 氏 名<br>Name  |  |                           |           |                                      |                |                       |                 |
|   |             | 生年月日<br>Date of Birth  | (西暦)   | `                         | /ear<br>年 | Mon<br>月                             | th Date<br>日   |                       |                 |
|   |             | ①あなたと②対象者の<br>関係<br>Applicant's relationship<br>with ②   | 口夫·妻<br>Husband/Wife   | □父母·子<br>Parent<br>/Child |           | 口祖父母·孫<br>Grandparent<br>/Grandchild | □その他(<br>Other | )                     |                 |
| Applicant<br>(who wish to get<br>the certificate) |             | 連絡先電話番号<br>Phone number  | _  |                           |           | _                                    | -              | )                     |                 |
| ③その他  |             | 接種証明書の種類<br>Type of certificate  | □日本国<br>Domestic use in d<br>□海外用<br>International trav  | Japan<br>及び 日:            |           |                                      |                |                       |                 |
|   |             |  | 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). |                           |           |                                      |                |                       |                 |
|   |             | 申請の種類  | ①過去に二次元コート・付き接種証明書の発行を受けたことがありますか?<br>Have you ever received the vaccination<br>certificate with 2D barcode in the past?   |                           |           | 口はい                                  | Yes            |                       |                 |
|   |             |  |  |                           |           | 口いい                                  | vえ No          | 新規<br>New application |                 |
|   |             |  | 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) If your answer to the question ① isYes, is there any change in your personal details?   |                           |           | 口はい                                  | \ Yes          |                       |                 |
|   |             |  |  |                           |           | es, is there                         |                |                       | 再交付<br>Re-issue |
|   |             | 接種証明書送付希望<br>Address to send the   |  |                           |           |                                      | 〒 -            |                       |                 |
| Oth<br>inform                                     |             | ※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。<br>N.B. Fill out if the sending address is different from the address of the person to be certified. |  |                           |           |                                      |                |                       |                 |