

記入例

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

3 Year 年 12 Month 月 20 Date 日

To: Mayor of Koga

① 窓口に来た人 (あなたの氏名) Person submitting the form	フリガナ	コガ タロウ		
	氏名 Name	古河 太郎		
	連絡先電話番号 Phone number	(0280 - 48 - 6882)		
② 請求者 (証明を必要とする人) Person who wishes to get the certificate	<input checked="" type="checkbox"/> 上記(窓口に来た人)と同じ Same as ①			
	フリガナ			
	氏名 Name			
	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		
	連絡先電話番号 Phone number	(- -)		
	生年月日(西暦) Date of birth	1984 Year 年	11 Month 月	3 Date 日
住所 Address	古河市新久田271-1			
③ その他 Other information	申請する接種証明書の種類 Type of certificate	<input type="checkbox"/> 日本国内用 Domestic use in Japan <input checked="" type="checkbox"/> 海外用及び日本国内用 International travel & domestic use in Japan		
	申請の種類 Type of application	<p>①過去に二次元コード付き接種証明書の発行を受けたことがありますか? Have you ever received the vaccination certificate with 2D barcode in the past?</p> <input type="checkbox"/> はい Yes <input checked="" type="checkbox"/> いいえ No		新規 New application
		<p>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 is "Yes", is there any change in your personal details?</p> <input type="checkbox"/> はい Yes <input checked="" type="checkbox"/> いいえ No		再交付 Re-issue