

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

南伊豆町長 様

To : Mayor Minamiizu Town

Year Month Date
年 月 日

① 窓口に来た人 Visitor	(あなたの氏名)	フリガナ	
		氏名 Name	
		連絡先電話番号 Phone number	(- -)
② 請求者 Applicant (who wish to get the certificate)	(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	
		①あなたと②請求者の 関係 Applicant's relationship with ①	<input type="checkbox"/> 夫・妻 <input type="checkbox"/> 父母・子 <input type="checkbox"/> 祖父母・孫 <input type="checkbox"/> 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	渡航予定時期	年 月 日ごろ	
	渡航予定国・地域 Planned travel destination (country/area)		
	申請の種類 Type of this application	新規 再交付 New application Re-issue	
		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.	