

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

新見市長 殿  
To : Mayor

2021 Year 8 Month 1 Date  
年 8 月 1 日

① 窓口に来た人 (あなたの氏名) Visitor	フリガナ フリガナ	ニイミ タロウ		
	氏名 Name	新見 太郎		
	住所 Address	新見市新見310-3		
	生年月日 Date of Birth	昭和40年1月1日		
	連絡先電話番号 Phone number	( 0867 — 72 — 6129 )		
② 請求者 (証明を必要とする人) Applicant (who wish to get the certificate)	□上記(窓口に来た人)と同じ Same as ①			
	フリガナ フリガナ	ニイミ ハナコ		
	氏名 Name	新見 花子		
	住所 Address	新見市新見310-3		
	生年月日 Date of Birth	昭和40年12月31日		
	①あなたと②請求者の 関係 Applicant's relationship with ①	<input checked="" type="checkbox"/> 夫・妻 Husband /Wife	<input type="checkbox"/> 父母・子 Parent /Child	<input type="checkbox"/> 祖父母・孫 Grandparent /Grandchild
連絡先電話番号 Phone number	( 0867 — 72 — 6129 )			
③ その他 Other information	渡航予定国・地域 Planned travel destination (country/area)	●●国××市		
	申請の種類 Type of this application	<p>新規 New application</p> <p>再交付 Re-issue</p> <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>		