

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

蒲郡市長 宛

Year 年	Month 月	Date 日
-----------	------------	-----------

To : Mayor Of Gamagori

① 窓口に来た人  Visitor	あなたの氏名)	住所		
		フリガナ		
		氏名 Name		
		生年月日 Date of birth	Year 年      Month 月      Date 日	
		連絡先電話番号 Phone number	(                      -                      -                      )	
② 請求者  Applicant (who wish to get the certificate)		<input type="checkbox"/> 上記(窓口に来た人)と同じ    Same as ①		
	証明を必要とする人)	住所		
		フリガナ		
		氏名 Name		
		生年月日 Date of birth	Year 年      Month 月      Date 日	
		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/Wife    Parent /Child    Grandparent /Grandchild    Other (                      )	
		連絡先電話番号 Phone number	(                      -                      -                      )	
	蒲郡市でのワクチン接種実績	<input type="checkbox"/> 1, 2回目両方 <input type="checkbox"/> 1回目のみ <input type="checkbox"/> 2回目のみ		
③ その他  Other information		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.	

職員記載欄				
交付	確認	作成	VRS補正	受付
券番号				