

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 for Vaccination Certificate of COVID-19

大和市長あて
To : Mayor of Yamato City

記入例
(ご本人様の申請)

2022 年 10 月 1 日
Year Month Date

次のとおり申請します。
I hereby apply as follows.

接種証明を必要とするご本人の情報を記入してください。
Please fill in with the information of the person in need of the vaccination certificate.

「日本国内用」か「海外用及び日本国内用」かを必ず選択してください。
Please make sure to check the box for either "domestic use in Japan" or "international travel & domestic use in Japan."

申請する接種証明書の種類 Type of certificate	希望する証明書に <input checked="" type="checkbox"/> をつけてください。海外用をご希望の場合は、パスポート等の渡航書 Please check <input checked="" type="checkbox"/> the type of certificate desired. In the case of international travel, a certificate for international travel will also be issued.
<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
渡航予定日が旅券の有効期間満了日を超えないかを確認します。 渡航予定日はできるだけ具体的に記入してください。 In order to confirm whether a planned departure date is not beyond the expiration date of your passport, please fill in an expected departure date to the extent possible.	
渡航予定国・地域 Planned travel destination (country/area)	アメリカ合衆国
予定日 Expected departure date	2022 年 12 月 1 日 Year Month Date

接種状況 Vaccination record of COVID-19	該当するすべてに <input checked="" type="checkbox"/> をつけてください。接種時点で大和市に住居登録がない場合は、接種証明書を発行できません。 Please check every corresponding box. Only people, who lived in Yamato city at the time of vaccination, are eligible to apply.
<input type="checkbox"/> 1回目 First Dose	<input type="checkbox"/> 2回目 Second Dose
<input type="checkbox"/> 3回目 Third Dose	<input checked="" type="checkbox"/> 4回目 Fourth Dose
<input type="checkbox"/> 5回目 fifth Dose	

該当するすべてに
チェックを入れて
ください。
Please check
every
corresponding box.

(I) 証明を必要とする本人 Agent (who wishes to get the certificate)	氏名 Name やまと たろう 大和 太郎	生年月日 Date of Birth 1955 年 1 月 1 日 Year Month Date
住所 Address ※下記の住所が記載された運転免許証等の本人確認書類が必要となります。 A copy of a document with proof of the applicant's address, such as a driver's license will be needed.	神奈川県 大和市 下鶴間1丁目 1-1 やまとマンション101	
電話番号 Phone number 090 - 0000 - 1111	平日の日中につきやすい、記入してください。 Please fill in the number where you can most easily be reached during business hours.	

予防接種証明書の返送先と同じ
住所を書いてください。
また、こちらの住所が記載された、旅券の写し等の本人確認書類の写しも必要ですので、ご用意ください。
Please fill in the address where you reside in order to receive the certificate of the vaccination. In addition, please prepare a document such as a passport as proof of your identity.

(II) 申請する人 Person submitting the form	<input type="checkbox"/> 上記(証明を必要とする本人)と同じ : 下記の記入欄には記入不要です。 If the person submitting the application is the Same as (I) There is no need to fill in the following items.
氏名 Name	本人との続柄 Relationship to the applicant (I)
住所 Address	
電話番号 Phone number	平日の日中につきやすい、国内の連絡先を記入してください。 Please fill in the number where you can most easily be reached during business hours.

職員記入欄 City use only			
Allo	S1	S2	K
AT			H
BK			B
証明書ID: 142131 -			
添付書類			
本人の旅券・住所確認書類について			
<input type="checkbox"/> 海外渡航書類の写し(下記いずれかの書類) ※海外用及び日本国内用の場合のみ 旅券・難民旅行申請書・再入国許可書・渡航先国発行の渡航文書			
<input type="checkbox"/> 旧姓併記の場合 旧姓併記のある書類の写し(下記いずれかの書類) 運転免許証・マイナンバーカード・住民票の写し			
<input type="checkbox"/> 別姓併記の場合 別姓・別名記載の外国旅券			
<input type="checkbox"/> 送付先住所確認書類及び本人確認書類(下記いずれかに○) 旅券・運転免許証・運転経歴証明書・マイナンバーカード 身体障害者手帳・精神障害者保健福祉手帳・療育手帳 在留カード・特別永住者証明書・健康保険証			
接種の記録を写し(下記いずれかの書類) ※海外用及び日本国内用の場合のみ 旅券・難民旅行申請書・再入国許可書・渡航先国発行の渡航文書			
<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 在留カード・特別永住者証明書			
代理権確認書類			
<input type="checkbox"/> 任意代理人の場合: 委任状			
その他			
<input type="checkbox"/> 返信用封筒 <input type="checkbox"/> 速達 <input type="checkbox"/> レターパック			

こちらの「職員記入欄」は、
記入しないでください。