

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

記載日	Year	Month	Date
	年	月	日

寿都町長 宛

To : Mayor of Suttu

① 請求者 (証明を必要とする方) Applicant (who wish to get the certificate)	フリガナ	
	氏 名 Name	
	生年月日 Date of birth	Year 年 Month 月 Date 日
	フリガナ	
	住所 Address	〒
	連絡先電話番号 Phone number	(— —)
② 申請者 (窓口に来た方・郵送した方) Visitor	□上記(①請求者)と同じ Same as ①	
	フリガナ	
	氏 名 Name	
	住所 Address	〒
	あなたと①請求者の関係 Applicant's relationship with ①	☐ 夫・妻 ☐ 父母・子 ☐ 祖父母・孫 ☐ 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	渡航予定国・地域 Planned travel destination (country/area)	
	申請の種類 Type of this application	新規 New application 再交付 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.

～委任状～

私は、上記申請者を代理人と定め、新型コロナウイルスワクチン接種証明書の申請及び受領の権限を委任します。

氏 名

印

※請求者と申請者が同一人物の場合は、委任状の必要はありません。