

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

熊本市長 宛
To : Mayor

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

① 請求者 <small>Applicant (the person who needs the certificate)</small>	旅券番号 Passport Number		国籍 Nationality		
	フリガナ				
	氏名 Name				
	生年月日 Date of Birth	Year 年	Month 月	Date 日	性別 Sex 男 M . 女 F
	連絡先電話番号 Phone number	(- -)			
② 窓口に来た人 <small>The person filling out this form (you)</small>	<input type="checkbox"/> 請求者本人 (上記、証明を必要とする人と同じ) Applicant (the same person as in ①)				
	<input type="checkbox"/> 下記代理人にワクチン接種証明書の発行申請交付を委任します The representative listed below has been appointed to receive the Vaccination Certificate on behalf of the applicant.				
	フリガナ				
	代理人氏名 Representative's Name				
	代理人連絡先電話番号 Phone number	(- -)			
代理人住所 Representative's Address					
生年月日 Date of Birth	Year 年	Month 月	Date 日	①請求者との関係 Relation to Applicant (①)	
③ その他 <small>Other</small>	渡航予定国・地域 Planned travel destination (country/area)			出発予定日 Planned travel period	

※必ず請求者ご本人の旅券又はその写しをご持参ください
※Make sure to bring the applicant's passport with you

確認	審査	入力	受付

ワクチン接種証明書の内容を確認し受領しました

You have checked the information on the Vaccination Certificate and received the form.

Year Month Date
年 月 日

受領者氏名 Recipient's Name