

(様式第4号)

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

福島市長 宛

Year	Month	Date
年	月	日

To : Mayor

① 窓口に来た人 Person submitting the form (あなたの氏名)	フリガナ	
	氏名 Name (生年月日：大正・昭和・平成・令和 年 月 日)	
	連絡先電話番号 Phone number (- -)	
② 請求者 Person who wishes to get the certificate (証明を必要とする人)	<input type="checkbox"/> 上記(窓口に来た人)と同じ Same as ①	
	フリガナ	
	氏名 Name (生年月日：大正・昭和・平成・令和 年 月 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 () Spouse Parent /Child Grandparent /Grandchild Other	
	連絡先電話番号 Phone number (- -)	
③ その他 Other information	申請する接種証明書の種類 Type of certificate	日本国内用 海外用及び日本国内用 Domestic use in Japan International travel & domestic use in Japan 希望する証明書に○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類が必要であり、国内用の証明書も併せて発行することとなります。 Please select a type of certificate. Person applying for a certificate for "domestic use & international travel" is kindly requested to present travel document (i.e. passport).
	申請の種類 Type of application	①過去に二次元QRコード付き接種証明書の発行を受けたことがありますか？ Have you ever received the vaccination certificate with 2D barcode in the past? <input type="checkbox"/> はい Yes <input type="checkbox"/> いいえ No ②上記①で「はい」と回答された方で、申請内容に変更はありますか？ (パスポートの更新など) If your answer to the question ① is "Yes", is there any change in your personal details? <input type="checkbox"/> はい Yes <input type="checkbox"/> いいえ No 新規 New application 再交付 Re-issue

