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

双葉町長　様

年（Year）　月（Month）　日（Day）

①申請者氏名 Visitor	フリガナ	
	氏　名 Name	
	住 所 Adress	〒
	連絡先電話番号 Phone number	（　　－　　－　　）
②被接種者氏名（証明を必要とする人） The person who wish to get the certificate	□ 上記申請者と同じ（下記氏名・住所・連絡先電話番号欄記入不要） Same as ①	
	フリガナ	
	氏　名 Name	
	住 所 Adress	
	連絡先電話番号 Phone number	（　　－　　－　　）
	生年月日 Date of birth	年（Year）　月（Month）　日（Day）
	申請者と被接種者の関係 Relationship with①	□ 本人　Self　□ 夫・妻　Husband/Wife □ 祖父母・孫　Grandparent/Grandchild □ その他　Other（　　）
	旅券番号/Passport No.	
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.
④送付先住所 Mailing adress	□ 上記申請者または被接種者と同じ（下記記入不要） Same as ①or②	
	住 所 Mailing adress	
	変更理由（具体的に記入） Reason for change	
	※　受取人は申請者または被接種者以外ではお受けできません。	

注意事項

1.旧姓・別姓・別名の併記がある日本の旅券の場合は、それらを確認できる書類が必要です。

2.対象は海外渡航の予定がある方のみです。

3.書類に不備があった場合に、申請者に連絡する場合がありますので、必ず日中ご連絡のつく電話番号をご記載ください。

4.1回目、2回目の接種の間に転出入があった場合は、それぞれの市区町村で接種証明書を申請してください。