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

多賀城市長　宛

To：Mayor

①窓口に来た人（あなたの氏名） Visitor	フリガナ	
	氏　名 Name	
	連絡先電話番号 Phone number	（　　ー　　ー　　）
②請求者（証明を必要とする人） Applicant (who wish to get the certificate)	□上記（窓口に来た人）と同じ　Same as ①	
	フリガナ	
	氏　名 Name	
	①あなたと②請求者の関係 Applicant's relationship with ①	□夫・妻 Husband /Wife　□父母・子 Parent /Child　□祖父母・孫 Grandparent /Grandchild　□その他（　　） Other
	連絡先電話番号 Phone number	（　　ー　　ー　　）
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 該当する方に〇をつけてください。 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.

Year 年　Month 月　Date 日

以下の書類を添付してください。

□　旅券（パスポート）の写し（有効期間満了日が経過していないこと）
□　「接種券（接種済証）」の写しまたは「接種記録書」の写し
□　本人確認書類の写し

□　返信用封筒（返送先住所を記載し、切手を貼ったもの）　※
□　旧姓・別姓・別名（英字）が確認できる本人確認書類の写し　※
□　委任状　※
□　代理人の本人確認書類の写し　※

※　必要な場合のみ