

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

高野町長 宛

Year	Month	Date
年	月	日

To : Mayor

① 窓口 に来 た 人 Visitor	(あなたの氏名)	フリガナ	
		氏 名 Name	
		連絡先電話番号 Phone number	(—)
② 請 求 者 Applicant (who wish to get the certificate)	(証明を必要とする人)	□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 ☐ 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.	