

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

久留米市長 宛

Year	Month	Date
年	月	日

To : Mayor of Kurume City

① 請求者 (証明を必要とする人) Applicant (who wish to get the certificate)	フリガナ	
	氏名 Name	
	生年月日 Date of birth	Year 年 Month 月 Date 日
	フリガナ	
	住所 Address	〒
	連絡先電話番号 Phone number	(- -)
② 申請者 (郵送した方) Sender	<input type="checkbox"/> 上記 (①請求者) と同じ Same as ①	
	フリガナ	
	氏名 Name	
	フリガナ	
	住所 Address	〒
	あなたと①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 () 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)	
	渡航予定日 Expected departure date	Year 年 Month 月 Date 日

【申請に必要なもの】

- 旅券 (パスポート) の写し
- クーポン券 (接種済証) または接種記録書の写し
- 本人確認書類の写し ※返送先住所が記載されたもの
- 返信用封筒 ※宛名記載、切手貼付されたもの
- 委任状 ※①請求者と②申請者が異なる場合 (同一世帯員でも必要)
- 旧姓・別姓・別名が確認できる本人確認書類の写し ※旅券に旧姓・別姓・別名の記載がある場合

(注意) 連絡先電話番号は、日中ご連絡が取れる電話番号を記載してください。