

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

西伊豆町長 様

To :Nishiizu Mayor

Year	Month	Date
年	月	日

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)	<input type="checkbox"/> 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	<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)		
		申請の種類 Type of this application	<table><tr><td>新規 New application</td><td>再交付 Re-issue</td></tr></table> <p>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.</p>	新規 New application
新規 New application	再交付 Re-issue			