

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

札幌市長 宛

Year	Month	Date
年	月	日

To : Mayor

① 請求者 (証明を必要とする人)	接種券番号 inoculation tickets number									
	住民票上の住所 Address	〒								
	フリガナ									
	氏名 Name									
	生年月日 Date of birth		Year 年		Month 月		Date 日			
	連絡先電話番号 Phone number	(— —)								
	送付先住所 Shipping address	<input type="checkbox"/> 上記住所と同じ Same as Address 〒								
Applicant (who wish to get the certificate)	渡航予定国・地域 Planned travel destination (country/area)									
② 申請者 (あなたの氏名)	<input type="checkbox"/> 上記請求者と同じ Same as ①									
	フリガナ									
	氏名 Name									
	①請求者と②あなたの関係 Relationship with ①	<input type="checkbox"/> 夫・妻 Husband/ Wife	<input type="checkbox"/> 父母・子 Parent /Child	<input type="checkbox"/> 祖父母・孫 Grandparent /Grandchild	<input type="checkbox"/> その他 () Other					
Sender	連絡先電話番号 Phone number	(— —)								
③ その他 Other information	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.								