

海外渡航用
for International Travel

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
To : Mayor of Sapporo City

Application date 申請日	Year 年	Month 月	Date 日
-------------------------	-----------	------------	-----------

① 請求者 (証明を必要とする人) Applicant (Person who wishes to get the certificate)	接種券番号 Vaccination Coupon Number									
	フリガナ									
	氏名 Name									
	生年月日(西暦) Date of Birth		Year 年	Month 月	Date 日					
	住民票上の住所 Address	〒								
② 申請者 Person filling out this application	<input type="checkbox"/> 本人または同居家族 <input type="checkbox"/> その他() ※委任状と代理人の本人確認書類が必要 <small>the above person or family living together Proxy ※ please submit letter of proxy & a copy of proxy's personal ID</small>									
	フリガナ									
	住所 Address	〒								
③ 送付先 Mailing address	<input type="checkbox"/> 住民票所在地 <input type="checkbox"/> 代理人住所 <input type="checkbox"/> その他() ※送付先を確認できる書類が必要 <small>Resident's card address Proxy's address Other ※please submit a copy of mailing address verification documents</small>									
	※「その他」の場合記載 ※If "Other" please explain here	〒								
④ その他 Other information	連絡先電話番号 phone number									
	渡航予定日 departure date									

必要書類確認リスト / Check list for submitting documents

全員 / Necessary documents for all applicants	
<input type="checkbox"/> 旅券(パスポート)の写し / Copy of Passport	
<input type="checkbox"/> 札幌市が送付した接種券の写し / Copy of vaccination coupon	
<input type="checkbox"/> 接種済証または接種記録書の写し / Copy of certificate of vaccination or the record of vaccination	
代理人が請求する場合 / If someone else is applying on your behalf	
<input type="checkbox"/> 委任状 / Letter of proxy signed by applicant	
<input type="checkbox"/> 代理人の本人確認書類の写し / Copy of a personal ID of proxy	
送付先が住民票住所または代理人住所以外の場合 / If mailing address is "other"	
<input type="checkbox"/> 送付先を確認できる書類の写し(社員証、学生証、公共料金の請求書など) / Copy of address verification documents (ex. employee ID Card, student ID Card, utility bill)	
旅券に旧姓・別姓・別名(英字)の記載がある場合 / If your passport shows your original name, maiden name or a different name	
<input type="checkbox"/> 旧姓・別姓・別名が確認できる本人確認書類の写し / Copy of a Personal ID with your original name, maiden name or different name	

申請書の送付先 (郵便番号と宛先のみで届きます)
Mail to: 〒060-8405 札幌市保健所ワクチン接種担当部 宛