

新型コロナウイルス感染症 予防接種証明書  
交付申請書 兼 手数料免除申請書  
Application Form for Vaccination Certificate of COVID-19

Application date  
申請日

Year Month Date  
年 月 日

札幌市長 宛

To : Mayor of Sapporo City

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 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 the above person or family living together      Proxy ※ please submit letter of proxy & a copy of proxy's personal ID									
	フリガナ									
	氏名 Name									
	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 Resident's card address      Proxy's address      Other ※please submit a copy of mailing address verification documents									
	※「その他」の場合記載 ※If "Other" please explain here	〒								
④申請する証明書の種類	日本国内用 Domestic use in Japan					海外渡航用 International travel				
希望する証明書に○をつけてください。Please select a type of certificate.										

次のとおり手数料を免除願います。

施設	札幌市保健所
免除申請する事項	証明書発行手数料
免除申請する理由	新型コロナウイルスワクチンの特例臨時接種期間中の接種にかかる証明書の発行申請であるため

※特例臨時接種期間中(令和6年3月31日まで)の接種にかかる新型コロナウイルスワクチンの接種証明書については、本申請に基づき、発行手数料を免除いたします。

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

<b>全員 / Necessary documents for all applicants</b>
<input type="checkbox"/> 本人確認書類の写し / Copy of a personal ID
<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
<b>海外用を申請する場合 / If applying for a certificate for "international travel"</b>
<input type="checkbox"/> 旅券(パスポート)の写し / Copy of Passport
<b>代理人が請求する場合 / If someone else is applying on your behalf</b>
<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
<b>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"</b>
<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)
<b>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</b>
<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 / Mail to**

〒060-0042 札幌市中央区大通西19丁目WEST19 保健所調整担当課 宛