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

岩手県久慈市長　様

年　月　日

①窓口に来た人（あなたの氏名）	フリガナ		
	氏名		
	連絡先電話番号	（　　ー　　ー　　）	
②請求者（証明を必要とする人）	①あなたと②請求者の関係	□本人　□夫・妻　□父母・子　□祖父母・孫 □その他（　　）	
	フリガナ		
	氏名		
	ローマ字（※海外用）	Surname	Given name
	生年月日	（西暦）　年　月　日	
	旅券番号（※海外用）		
	証明書送付先	〒	
	連絡先電話番号	（　　ー　　ー　　）	
③その他	申請する接種証明書の種類	□　日本国内用 □　海外用及び日本国内用 希望する証明書に☑をつけてください。海外用をご希望の場合は、パスポート等の渡航書類が必要であり、国内用の証明書も併せて発行することとなります。	
	申請の種類	①過去に二次元ｺｰﾄﾞ付き接種証明書の発行を受けたことがありますか？　□いいえ　□はい ②上記①で「はい」と回答された方で、申請内容に変更はありますか？（パスポートの更新など）　□はい　□いいえ	新規 再交付

添付書類

□返信用封筒（　□宛先記入　　□切手　）

□パスポートの写し（※海外用のみ）