

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

長崎市長 宛

Year 年	Month 月	Date 日
-----------	------------	-----------

To : Mayor of Nagasaki City

① 請求者  （証明を必要とする人）  Applicant (who wish to get the certificate)	フリガナ	
	氏名 Name	
	生年月日 Date of birth	Year 年      Month 月      Date 日
	住所 Address	〒
	連絡先電話番号 Phone number	(      -      -      )
② 窓口に来た人  （あなたの氏名）  Visitor	<input type="checkbox"/> 上記（窓口に来た人）と同じ      Same as ①	
	フリガナ	
	氏名 Name	
	②あなたと①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)	
	送付先住所 Mailing address	<input type="checkbox"/> 上記（①請求者）と同じ      Same as ① 〒
	申請の種類 Type of this application	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <b>新規</b> New application         </div> <div style="text-align: center;"> <b>再交付</b> Re-issue         </div> </div> <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>

運免・マイナンバーカード・住基カ・在留カ・ 保険証（国保・後高・全健・介護・      ）・ 他（      ）	受付	作成	審査
--	----	----	----