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

Year	Month	Date
年	月	日

佐世保市保健所長　宛

To：Director of SASEBO City Health Center

①申請者（郵送した方・窓口に来た方） Sender or Visitor	フリガナ			
	氏　名 Name			
	住　所 Address	〒		
	連絡先電話番号 Phone number	(　　-　　-　　)	生年月日 Birthday	年　月　日
②請求者（証明を必要とする人） Person who wishes to get the certificate	□ 上記（①申請者）と同じ　Same as ①			
	フリガナ			
	氏　名 Name			
	住　所 Address	〒		
	①あなたと②請求者の関係 Applicant's relationship with ①	□夫・妻 Spouse　□父母・子 Parent/Child　□祖父母・孫 Grandparent/Grandchild　□その他（　　）Other		
	連絡先電話番号 Phone number	(　　-　　-　　)	生年月日 Birthday	年　月　日
③送付先 Mailing address	□ ①と同じ　Same as ①　□ ②と同じ　Same as ②			
	住　所 Address	〒		
	①、②と異なる理由 Reason of Different Sennding Address			
④その他 Other information	申請する接種証明書の種類 Type of certificate	日本国内用 Domestic use in Japan	海外用及び日本国内用 International travel & domestic use in Japan	
		希望する証明書に〇をつけてください。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。 Please select a type of certificate. Person applying for a certificate for ″international travel & domestic use ″is kindly requested to present travel document such as passport.		

□ 旅券（パスポート）の写し（有効期限内のもの）　□　接種券（クーポン券）の写し
□ 接種済証／接種記録書の写し
□ 本人確認書類の写し（送付先が異なる場合は、送付先が確認できるものも必要）
□ 返信用封筒（宛名の記載及び切手を貼付したもの）
□ 旧姓・別姓・別名が確認できる本人確認書類　※旅券に旧姓・別姓・別名の記載がある場合
□ 委任状　※①と②が異なる場合