（窓　口　請　求　用）

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

深谷市長　宛

To：Mayor

①窓口に来た人（あなたの氏名） Visitor	フリガナ	
	氏　名 Name	
	連絡先電話番号 Phone number	＊日中に連絡がとれる電話番号をご記入ください。 （　　ー　　ー　　）
②請求者（証明を必要とする人） Applicant (who wish to get the certificate)	□上記（窓口に来た人）と同じ　Same as ①	
	フリガナ	
	氏　名 Name	
	①あなたと②請求者の関係 Applicant's relationship with ①	□夫・妻 Husband /Wife　□父母・子 Parent /Child　□祖父母・孫 Grandparent /Grandchild　□その他（　　） Other
	連絡先電話番号 Phone number	＊日中に連絡がとれる電話番号をご記入ください。 （　　ー　　ー　　）
③その他 Other information	渡航予定国・地域 Planned travel destination (country/area)	
	申請の種類 Type of this application	新規 New application　再交付 Re-issue 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.

（注意）旧姓・別姓・別名の併記がある日本の旅券（パスポート）の場合は、それらを確認できる書類が必要です。

＊市使用欄（提出書類確認欄）

（申請者共通） □旅券（パスポート）の写し　□本人確認書類の写し　□接種済証の写し又は接種記録書の写し □宛名を記入した返信用封筒（切手の貼付）
（旅券に旧姓・別姓・別名を使用している場合） □旧姓・別姓・別名が確認できる書類の写し
（第三者申請の場合） □委任状（代理人選任届）　□代理人の本人確認書類の写し