

# 新型コロナウイルス感染症 予防接種証明書 交付申請書 《表・surface》

Application Form for Vaccination Certificate of COVID-19

うるま市長 宛

Year                      Month                      day  
年                      月                      日

To : Mayor of Uruma City

① 窓口 に来 た 人  <small>Person submitting the form</small>	(あ な た の 氏 名)	フリガナ ----- 氏 名 Name	
		住 所 Address	
		連絡先電話番号 Phone number	(                      ー                      ー                      )
② 請 求 者  <small>Person who wishes to get the certificate</small>	(証 明 を 必 要 と す る 人)	<input type="checkbox"/> 上記(窓口に来た人)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	<input type="checkbox"/> 夫・妻 <input type="checkbox"/> 父母・子 <input type="checkbox"/> 祖父母・孫 <input type="checkbox"/> その他(                      ) Spouse                      Parent                      Grandparent                      Other /Child                      /Grandchild
		連絡先電話番号 Phone number	(                      ー                      ー                      )
③ そ の 他  <small>Other information</small>	(其 他 の 情 報)	申請する接種証明書 の種類 Type of certificate	<input type="checkbox"/> 日本国内用 Domestic use Domestic use in Japan <input type="checkbox"/> 海外・日本国内兼用 International travel & domestic use in Japan
		必要書類	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">                       身分証の写し  <input type="checkbox"/> (運転免許証、マイナンバーカード等)                      Copy of a Personal ID                 </div> <div style="text-align: center;">                       パスポートの写し  <input type="checkbox"/> Copy of Passport                 </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> 接種済証・記録書の写し                      Copy of the vaccination certificate or the record                 </div> <div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> 接種済証・記録書の写し                      Copy of the vaccination certificate or the record                 </div> </div>
		Necessary documents	<p>※紛失等により接種済証・接種記録書等が添付できない場合は、裏面へ接種状況をご記入ください。</p> <p>If you can not submit the certification/record, please write down vaccinated dates, location, manufacturer, on the back side.</p>

**【担当者確認】**

接種券番号 〈                      〉

- 添付書類 (  国内用:身分証の写し     海外用:パスポートの写し )
- 接種状況確認 (  接種済証     接種記録書     予診票の写し     裏面へ記入)

《裏・back side》

氏名  
Name

---

備考:接種状況の確認(接種済証・記録書等の写しがない場合)

1回目 1st	接種年月日 Vaccinated date	年 月 日 Year Month Date
	接種を受けた場所 Vaccinated location	
	メーカー Manufacturer	<input type="checkbox"/> ファイザー Pfizer/BioNTech <input type="checkbox"/> 武田/モデルナ Moderna <input type="checkbox"/> アストラゼネカ AstraZeneca
2回目 2nd	接種年月日 Vaccinated date	年 月 日 Year Month Date
	接種を受けた場所 Vaccinated location	
	メーカー Manufacturer	<input type="checkbox"/> ファイザー Pfizer/BioNTech <input type="checkbox"/> 武田/モデルナ Moderna <input type="checkbox"/> アストラゼネカ AstraZeneca
3回目 3rd	接種年月日 Vaccinated date	年 月 日 Year Month Date
	接種を受けた場所 Vaccinated location	
	メーカー Manufacturer	<input type="checkbox"/> ファイザー Pfizer/BioNTech <input type="checkbox"/> 武田/モデルナ Moderna <input type="checkbox"/> アストラゼネカ AstraZeneca