

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

木津川市長 宛て

Year	Month	Date
年	月	日

To : Mayor

① 窓口に来た人 Person submitting the form	(あなたの氏名)	フリガナ	
		氏名 Name	
		連絡先電話番号 Phone number	(- -)
② 請求者 Person who wishes to get the certificate	(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	
		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 /Child Grandparent /Grandchild Other
		連絡先電話番号 Phone number	(- -)
③ 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 海外用及び日本国内用 Domestic use in Japan International travel & domestic use in Japan	
	申請の種類 Type of application	①過去に二次元コード付き接種証明書の発行を受けたことがありますか? Have you ever received the vaccination certificate with 2D barcode in the past? <input type="checkbox"/> はい Yes <input type="checkbox"/> いいえ No	新規 New application 再交付 Re-issue
	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) (In case your answer to the question ① is "Yes") Is there any change in your personal details? <input type="checkbox"/> はい Yes <input type="checkbox"/> いいえ No		