

新型コロナウイルスワクチン予防接種証明書交付申請書

太枠内をご記入ください。

(新規 ・ 再発行)

申請者	フリガナ 氏名		交付希望者との関係	<input type="checkbox"/> 本人 (交付希望者と同じ) <input type="checkbox"/> 同居親族 (配偶者・親・子 祖父母・孫) <input type="checkbox"/> その他 ()
	住所	朝日町		
	TEL			
交付希望者	フリガナ 氏名 <input type="checkbox"/> 申請者と同じ		性別	男・女
	住所 <input type="checkbox"/> 申請者と同じ	朝日町		
	生年月日	昭和 ・ 平成 ・ 令和 年 月 日生		
	TEL <input type="checkbox"/> 申請者と同じ			
申請する接種証明書の種類		日本国内用 ・ 海外用及び日本国内用		
渡航予定国・地域 渡航時期		年 月 日～ 年 月 日		
<p>上記のとおり申請します。</p> <p style="text-align: right;">令和 年 月 日</p> <p>朝日町長 殿</p> <p style="text-align: center;">※申請者 住所 _____</p> <p style="text-align: center;">氏名 _____</p>				

※交付を必要とする者が18歳未満の場合、申請者欄に保護者氏名をご記入ください。

※成人の本人以外が申請する場合、委任状が必要です。

★以下の欄の記入は不要です。

申請時確認書類	
<input type="checkbox"/> 接種済証または接種記録書 <input type="checkbox"/> 本人確認書類 <input type="checkbox"/> パスポート (海外用は必須)	
<input type="checkbox"/> 返信用封筒 (宛名と切手があるか確認) <input type="checkbox"/> 委任状 ※パスポートに旧姓、別姓等記載がある場合：住民票等にて確認	
届出者本人確認書類	
<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 写真付住基カード <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> パスポート (海外用は必須)	
<input type="checkbox"/> その他 ()	
対応日：	年 月 日 対応者 ()
<input type="checkbox"/> 証明書 ID () <input type="checkbox"/> 予防接種証明書の発行 (窓口・郵送)	
<input type="checkbox"/> その他 ()	