

# 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 COVID-19 Vaccination Certificate

(あて先)  
大田区長  
To: Mayor

申請日 (Application date)

年 Year	月 Month	日 Date
-----------	------------	-----------

私は、新型コロナウイルス感染症 予防接種証明書の発行を受けるため、次のとおり申請します。  
I hereby request the issuance of the COVID-19 Vaccination Certificate as follows.

①対象の方 Target person	住所 Address	〒									
	ふりがな (Furigana)										
	氏名 Name										
	生年月日 (年齢) Birthday (Age)	年 Year	月 Month	日 Date	( 歳 ) Age						
	電話番号 Phone number	( )									
	接種券番号 Vaccination ticket number										
	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 in Japan					<input type="checkbox"/> 海外用及び日本国内用 International travel & domestic use in Japan				
	証明を希望する接種記録 Vaccination record that you want certification for	<input type="checkbox"/> 1回目の接種記録 First Dose <input type="checkbox"/> 2回目の接種記録 Second Dose <input type="checkbox"/> 3回目の接種記録 Third Dose <input type="checkbox"/> 4回目の接種記録 Fourth Dose <input type="checkbox"/> 5回目の接種記録 Fifth Dose <input type="checkbox"/> 6回目の接種記録 Sixth Dose <input type="checkbox"/> 7回目の接種記録 Seventh Dose									

申請者が、証明書の対象の方以外の場合は下記も記入してください。  
If you are applying for the certification for someone other than yourself, please fill out the following.

②代理人 Proxy	住所 Address	〒									
	氏名 Name										
	電話番号 Phone number	( )									
	あなたと①対象者の関係 Applicant's relationship with ①										

- 注意**
- 1 接種履歴が確認できない場合等には、証明書の発行まで時間がかかる場合があります。
  - 2 申請には旅券・接種券・接種済証または接種記録書の提出が必要です。
  - 3 代理人が申請する場合は、対象の方本人の自署による委任状の提出が必要です。ご本人様に電話等で委任内容を確認させて頂く場合がございます。
  - 4 旅券に英字で旧姓/別姓/別名の併記がある場合は、元々ローマ字表記の氏名を除き、漢字表記の旧姓/別姓/別名の併記がある本人確認書類の写しの提出が必要です。提出がない場合は漢字表記の旧姓/別姓/別名は記載できません。
  - 5 「接種証明書(日本国内用)」と「接種証明書(海外用及び日本国内用)」は、記載内容が異なりますので、ご留意の上で申請いただきますようお願いいたします。なお、「接種証明書(海外用及び日本国内用)」には、二次元コードが2つ(「日本国内用・海外用」と「海外用」)記載されます。詳細は大田区ホームページをご確認ください。

**【区記載欄】**

受付日		管理番号	
受付者			
受付方法	窓口 ・ 郵送		
処理内容	<input type="checkbox"/> 住記チェック		<input type="checkbox"/> 連絡者 本人・本人以外
宛名番号			
接種券番号			
提出書類	<input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 接種券 <input type="checkbox"/> 接種済証 <input type="checkbox"/> 接種記録書 <input type="checkbox"/> 委任状		
	入力	確認	
担当(日付)	( / )	( / )	( / )