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

六戸町長　宛

Ｔｏ：Ｍａｙｏｒ

①（あなたの氏名） ※窓口※に来た人 ※郵送の方は本人 Visitor	フリガナ	
	氏名 Ｎａｍｅ	
	連絡先電話番号 Phone number	（　　―　　―　　）
②（証明を必要とする人） 請求者 Applicant (who wish to get the certificate)	□上記（窓口に来た人）と同じ Same as①	
	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	（　　―　　―　　）
③その他	渡航予定国・地域 Planned travel destination (country/area)	

（ご本人様が窓口に来られない場合は以下の委任状もご記入ください）

委任状

私（証明を必要とする者）、（氏名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（生年月日）　年　月　日生

（住所）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

は新型コロナワクチン接種証明書の申請及び受取について下記の者に委任します。

代理人（窓口に来る方を指定）

（氏名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（生年月日）　年　月　日生

（住所）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

申請書類チェック欄

□ (1)申請書　（この用紙）　□ (2)パスポート　□ (3)接種券または接種済証

□ (3)を紛失した場合はマイナンバーが確認できる書類（個人番号カードまたは番号付き住民票）

代理人申請（申請書の①窓口に来た人と②請求者が異なる）場合は　□　委任状　□　代理人の本人確認書類

郵送申請の方は　□　返信用封筒（切手を貼り、返送先住所が記載してあること）　※

□　住所の記載のある本人確認書類の写し　※

※封筒記載の返送先と本人確認の住所が一致しない場合受付不可