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

魚沼市長　宛　　Year 年　Month 月　Date 日

To：Mayor

①窓口に来た人（あなたの氏名） Visitor	住所 Address	
	フリガナ	
	氏　名 Name	
	生年月日 date of birth	Year 年　Month 月　Date 日
	連絡先電話番号 Phone number	（　　ー　　ー　　）
②請求者（証明を必要とする人） Applicant (who wish to get the certificate)	□上記（窓口に来た人）と同じ　Same as ①	
	住所 Address	
	フリガナ	
	氏　名 Name	
	生年月日 date of birth	Year 年　Month 月　Date 日
	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	（　　ー　　ー　　）
③その他 Other information	渡航予定国・地域 Planned travel destination (country/area)	
	申請の種類 Type of this application	新規 New application　再交付 Re-issue 該当する方に〇をつけてください。 Please circle either of the above. 過去に申請したことがある人も、パスポートを更新した場合は新規申請になります。 Please circle "New application" if you are applying for the second time with a new or a different passport.

●必要書類チェックリスト

□接種済証又は接種記録書
□旅券（有効期限内のもの）
□本人確認書類（旅券に旧姓、別姓、別名の記載がある場合はそれらが確認できるもの）
□委任状（申請者と請求者が異なる場合）
〈郵送での受け取りを希望する場合〉
□返信用封筒（宛名の記載及び切手の貼付をしたもの）