

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

湖西市長 宛
To: Mayor of Kosai City

Year	Month	Date
年	月	日

① 窓口に 来た人 Person submitting the form	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	(- -)		
② 請求者 Person who wishes to get the certificate	□上記（窓口に来た人）と同じ Same as ①			
	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	<input type="checkbox"/> 夫・妻 Spouse	<input type="checkbox"/> 父母・子 Parent /Child	<input type="checkbox"/> 祖父母・孫 Grandparent /Grandchild
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	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> <p>日本国内用 Domestic use in Japan</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>海外用及び日本国内用 International travel & domestic use in Japan</p> </div> </div> <p>希望する証明書に○をつけてください。海外用をご希望の場合は、パスポート等の渡航書類が必要であり、国内用の証明書も併せて発行することとなります。 Please select a type of certificate. Person applying for a certificate for "domestic use & international travel" is kindly requested to present travel document (i.e. passport).</p>		
	申請の種類 Type of application	<p>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?</p> <p>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） If your answer to the question ① is "Yes", is there any change in your personal details?</p>	<p><input type="checkbox"/>はい Yes <input type="checkbox"/>いいえ No</p> <p><input type="checkbox"/>はい Yes <input type="checkbox"/>いいえ No</p>	<p style="font-size: 1.2em; font-weight: bold;">新規</p> <p>New application</p> <hr/> <p style="font-size: 1.2em; font-weight: bold;">再交付</p> <p>Re-issue</p>

◆発行にかかる注意事項（確認後、□にし点をしてください）

接種実績は接種を行った会場で登録しているため、湖西市の集団接種会場以外で接種された場合、登録に時間がかかる場合がございます。登録されていない場合、登録されるまで待っていただくか、現時点における接種回数の証明書を発行することとなります。お急ぎで最新の証明が必要な場合は、接種した会場に実績登録をしていただく旨のご連絡をしてください。

転入等で湖西市に住民票を登録する前に接種された実績については、接種を受けた時点で住民票を置いていた市町村に接種証明書の申請をしてください。