

新型コロナウイルス感染症 予防接種証明書及び予防接種済証 交付申請書
Application Form for Vaccination Certificate of COVID-19

河内長野市長 宛

Year	Month	Date
年	月	日

To : Mayor

証明書の種類	<input type="checkbox"/> ①新型コロナウイルス感染症 予防接種証明書（海外渡航予定者対象）		
	<input type="checkbox"/> ②新型コロナウイルス感染症 予防接種済証（接種済証紛失者対象）		
① 窓口に来た人 <small>（あなたの氏名）</small>	フリガナ		生年月日 Birth date
	氏名 Name		年 月 日
	連絡先電話番号 Phone number		性別 Gender 男・女 M F
	住所 Address		
Visitor			
② 請求者 <small>（証明を必要とする人）</small>	<input type="checkbox"/> 上記（窓口に来た人）と同じ Same as ①		
	フリガナ		生年月日 Birth date
	氏名 Name		年 月 日
	連絡先電話番号 Phone number		性別 Gender 男・女 M F
	接種当時の住所 Address at the time of vaccination		
Applicant (who wish to get the certificate)	①あなたと②請求者の関係 Applicant's relationship with ①	<input type="checkbox"/> 夫・妻 Husband /Wife <input type="checkbox"/> 父母・子 Parent /Child <input type="checkbox"/> 祖父母・孫 Grandparent /Grandchild <input type="checkbox"/> その他（ ） Other	
③ その他	渡航予定国・地域 Planned travel destination (country/area)	①の申請者のみ記入してください。	
	申請の種類 Type of this application	新規 New application 再交付 Re-issue 該当する方に○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.	
Other information			

※他市町村で実施した接種については、接種を受けた当時の住所地の市区町村に申請してください。

（市記入欄）

① 窓口に来た人	<input type="checkbox"/> 日本国旅券	<input type="checkbox"/> 健康保険証
	<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> 介護保険証
	<input type="checkbox"/> 個人番号カード	<input type="checkbox"/> その他（ ）
② 請求者	<input type="checkbox"/> 日本国旅券 ※1	<input type="checkbox"/> 健康保険証
	<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> 介護保険証
	<input type="checkbox"/> 個人番号カード	<input type="checkbox"/> その他（ ）
	（接種記録の照会に必要な書類）※2	
<input type="checkbox"/> 接種券番号（ ）	<input type="checkbox"/> 個人番号	
（接種事実の確認に必要な書類） → 接種証明書発行時のみ確認 ※3		
<input type="checkbox"/> 接種済証	<input type="checkbox"/> 接種記録書	

※1 ①の発行には写しの提示が必須。

※2 ②が全て記入されていれば、確認不要。

※3 VRSに未登録→「簡易証明書」にて発行。VRSに登録有→VRSデータを修正して証明書、接種済証を発行。

担当者（ ）