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

千葉市長　宛

To：Mayor

①手続者（あなたの氏名） Procedure person	フリガナ	
	氏　名 Name	
	連絡先電話番号 Phone number	（　　ー　　ー　　）
②請求者（証明を必要とする人） Person who wishes to get the certificate	フリガナ	
	氏　名 Name	
	住　所 (住民票上の住所) Address (Resident's card address)	
	送付先 (住所と異なる場合のみ記入) Mailing address (Please fill in only if different from the address)	送付先の種類　Type of mailing address ☐ 転居後の住所 address after moving　☐ 職場 workplace　☐ その他（　　）Other
	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	☐ 本人 Same as 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	申請する接種証明書の種類 Type of certificate	☐ 日本国内用 Domestic use in Japan　☐ 海外用及び日本国内用 International travel & domestic use in Japan 希望する証明書にチェック☑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).

※1　①の手続者と②の請求者が異なる場合（本人以外が代理で申請する場合）は、委任状及び代理人の本人確認書類の写しが必要となります。

※2　郵送にて交付いたしますので、同封される返送用の封筒には②の住所あるいは送付先を宛先として記載し、切手を貼付してください。

【申請書送付先】〒260-8722　千葉市中央区千葉港1番1号
千葉市コロナワクチン接種コールセンター　ワクチンパスポート交付担当