

新型コロナウイルス感染症 予防接種証明書 交付申請書

Year 年 Month 月 Date 日

由布市長 様

① 証明を必要とする人 Applicant (who wish to get the certificate)	フリガナ					
	Name 氏名					
	Address 住所					
	Phone number 電話番号					
	Date of birth 生年月日	Year 年	Month 月	Date 日	Sex 性別	Male <input type="checkbox"/> 男 Female <input type="checkbox"/> 女
② 窓口に来た人 Visitor	Same as ① <input type="checkbox"/> 上記①と同じ (①と同一である場合は②の記載は不要)					
	フリガナ				電話 番号	
	Name 氏名					
	Address 住所					
	Visitor's relationship with ① ①との関係	<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 渡航予定国 Planned travel destination (country/area)						

※証明書の即日交付はできません。余裕をもって申請してください。

Please note that we cannot issue the Vaccination Certificate on the same day of your application.

添付書類 有効期間中のパスポート (郵送申請の場合は写し)
 接種済証または接種記録書 (郵送申請の場合は写し)
 いずれもない人は、証明を必要とする人のマイナンバーを示すもの
 (マイナンバーカード) を提示してください。
 委任状と代理人の本人確認書類 (代理人が申請書を提出する場合)

委任状

由布市長

年 月 日

■委任者

住 所

氏 名

生年月日 年 月 日

電話番号

新型コロナウイルス感染症の予防接種証明書交付申請および受領を
下記の者に委任します。

代理人

住 所

氏 名

生年月日 年 月 日

※注意事項

- 代理人の本人確認書類を提示してください。
- 記載事項に不備がある場合、受け付けできないことがあります。