

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

川越市長 宛

Year	Month	Date
年	月	日

To the Mayor of Kawagoe City

<b>① 申請者</b> (あなたの氏名)  Your name (the person filling out this form)	フリガナ				
	氏名 Name				
	住所 Address				
	自宅電話番号 Phone number (Landline)	(	—	)	
	携帯電話番号 Phone number (Cell/Mobile)	(	—	)	
<b>② 請求者</b> (証明を必要とする人)  Applicant (the person who needs the certificate)	<input type="checkbox"/> 「申請者」と「請求者」が同じ場合は、□にチェックし、③に進んでください。 If you are the applicant yourself, please check the box and proceed to ③.				
	フリガナ				
	氏名 Name				
	①あなたと②請求者の関係 Relationship between you and the applicant	<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
	住所 Address				
	自宅電話番号 Phone number (Landline)	(	—	)	
	携帯電話番号 Phone number (Cell/Mobile)	(	—	)	
<b>③ その他</b>	渡航予定国・地域 Planned travel destination (country/area)				

川越市処理欄

受付日	月	日
担当者		

接種券番号	
管理番号	
発送日	