

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

① 申請者 (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)	(—)
② 請求者 (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 <input type="checkbox"/> 父母・子 <input type="checkbox"/> 祖父母・孫 <input type="checkbox"/> その他 () Husband Parent Grandparent Other /Wife /Child /Grandchild
	住所 Address	
	自宅電話番号 Phone number (Landline)	(—)
携帯電話番号 Phone number (Cell/Mobile)	(—)	
③ その他	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	