

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

Date of Application Year Month Date
申請日 年 月 日

品川区長 宛
To : Mayor of Shinagawa

① 申請者 (あなたの氏名)
フリガナ
氏名 Name
生年月日 Date of Birth (西暦 Year Month Date)
連絡先電話番号 Phone number
Applicant

② 対象者 (証明を必要とする人)
フリガナ
氏名 Name
生年月日 Date of Birth (西暦 Year Month Date)
①あなたと②請求者の関係 Applicant's relationship with ①
連絡先電話番号 Phone number
Demander (who wish to get the certificate)

③ その他
申請する接種証明書の種類 Type of certificate
申請理由 Reason for application
申請の種類 Type of application
Other information

【区処理欄】

- ◎申請者 □本人 □代理人 □法定代理人 ◎代理人用 □住基端末確認
- ◎本人確認資料(※) □旅券 □運転免許証 □マイナンバー □在留カード □保険証
- ◎海外用旅券確認 □原本 □コピー □返送先住所の確認
- ◎接種確認書類 □あり (□接種済証 □接種記録書 □予診票の写し)
- ◎接種日聴聞 [(接種日・回数を記載)]
- ◎接種済証がない場合 接種券番号
- ◎旧姓等確認書類 旧姓併記された □マイナンバー □運転免許証 □その他()

受付番号	受付	発行	照合	交付
				(備考欄)