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） Applicant	フリガナ	
	氏　名 Name	
	生年月日 Date of Birth	西暦　Year 年　Month 月　Date 日
	連絡先電話番号 Phone number	（　　ー　　ー　　）
②対象者（証明を必要とする人） Demander (who wish to get the certificate)	□上記（窓口に来た人）と同じ　Same as ①	
	フリガナ	
	氏　名 Name	
	生年月日 Date of Birth	西暦　Year 年　Month 月　Date 日
	①あなたと②請求者の関係 Applicant's relationship with 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	渡航予定国・地域 Planned travel destination (country/area)	
	渡航予定日 Expected departure dete	西暦　Year 年　Month 月　Date 日

【区処理欄】

◎旅券　　□原本　□コピー

◎旅券がコピーの場合の本人確認

□運転免許証　□マイナンバー　□在留カード　□保険証　□その他（　　）

□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）

□なし　（□マイナンバー　□３情報（氏名・生年月日・性別））

（備考欄）	申請者聴聞 １回目接種日（　年　月　日） ２回目接種日（　年　月　日）
	接種券番号

○旧姓等の確認書類　旧姓併記された　□マイナンバーカード　□運転免許証

□その他（　　）

○申請者の本人確認　□運転免許証　□旅券　□マイナンバーカード　□在留カード

□保険証　□その他（　　）

※住基端末確認 □

受付番号	受付	発行	照合	交付