

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

草津町長 宛

Year	Month	Date
年	月	日

To : Mayor

① 窓口に来た人 Visitor	フリガナ	
	氏名 Name	
	連絡先電話番号 Phone number	(                    -                    -                    )
② 請求者 Applicant (who wish to get the certificate)	(証明を必要とする人)	□上記(窓口に来た人)と同じ    Same as ①
	フリガナ	
	氏名 Name	
	①あなたと②請求者の 関係 Applicant's relationship with ①	<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
連絡先電話番号 Phone number	(                    -                    -                    )	
③ その他 Other information	渡航予定国・地域 Planned travel destination (country/area)	
	申請の種類 Type of this application	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <p>新規</p> <p>New application</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>再交付</p> <p>Re-issue</p> </div> </div> <p>該当する方に○をつけてください。 Please circle either of the above. 過去に申請したことがある人も、パスポートを更新した場合は新規申請になります。 Please circle "New application" if you are applying for the second time with a new or a different passport.</p>