新型コロナウイルス感染症　予防接種証明書　交付申請書

申請日　　Year 年　M0nth 月　Day 日

（あて先）茅ヶ崎市長

※必要書類と返信用封筒を添えて郵送にて申請してください。

証明書の種類	□　国内用のみ □　海外用及び国内用　　→　渡航予定日　　Year 年　Month 月　Day 日

①申請者（あなたの氏名） Person submitting the form	フリガナ	
	氏　名 Name	
	生年月日 Date of Birth	西暦　　Year 年　Month 月　Day 日
	住　所 Address	〒
	あなたと被証明者との関係	□本人　□夫・妻　□父母・子　□祖父母・孫 □その他（　　）
	連絡先電話番号 Phone Number	（　　－　　－　　）
②被証明者（証明を必要とする人） Person who wishes to get the certificate	□　上記（申請者）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　Day 日
	住　所 Address	〒253- 茅ヶ崎市
	連絡先電話番号 Phone Number	（　　－　　－　　）

※原則として、氏名は外字での印刷はできませんのでご了承ください。

郵便申請時に同封するもの（郵送前の最終確認にご活用ください）				
	国内用のみ		海外用及び国内用	
	□	接種券又は接種記録書の写し（被証明者分）	□	接種券又は接種記録書の写し（被証明者分）
	□	本人確認書類の両面の写し（被証明者分）	□	旅券の写し（被証明者分）　※顔写真のあるページ
	□	切手を貼付した返信用封筒（必ず宛名を記入してください）	□	切手を貼付した返信用封筒（必ず宛名を記入してください）
必要に応じて	□	旧姓、別性、別名と旅券等の記載内容との対応が確認できる書類の両面の写し（マイナンバーカード、住民票等）		
	□	委任状　※申請者が代理人である場合		
	□	代理人の本人確認書類の両面の写し（マイナンバーカード、免許証、旅券等）　※申請者が代理人である場合		
	□	後見人を証明する書類　※申請者と被証明者が異なる場合		
	□	送付先の妥当性を確認できる書類の写し　※送付先住所が住民登録地とは異なる場合		