

新型コロナウイルス感染症 予防接種証明書 交付申請書（郵送用）

Application Form for Vaccination Certificate of COVID-19 (by MAIL)

北海道石狩市長 宛

| | | |
|------|-------|------|
| Year | Month | Date |
| 年 | 月 | 日 |

To : Mayor of Ishikari City

| | | |
|--|--|---|
| ① 請求者 (証明を必要とする人) Applicant (who wish to get the certificate) | フリガナ | |
| | 氏名 Name | |
| | 送付先 | <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 代理人住所 <input type="checkbox"/> その他 () <small>Applicant's add. Substitute's add. Other</small> |
| | 連絡先電話番号 Phone number | (- -) |
| ② 代理人 Substitute | フリガナ | |
| | 氏名 Name | |
| | 連絡先電話番号 Phone number | (- -) |
| ①請求者と②代理人の 関係 Applicant's relationship with ② | <input type="checkbox"/> 夫・妻 <input type="checkbox"/> 父母・子 <input type="checkbox"/> 祖父母・孫 <input type="checkbox"/> その他 () <small>Husband/ Parent Grandparent Other Wife /Child /Grandchild</small> | |
| ③ その他 | 渡航予定国・地域 Planned travel destination (country/area) | 国・地域名 [] country/area 出国予定日 [] planned departure date |
| | その他 Other | |

市町村処理欄

| | | | | | |
|--|----|--|--|----|----|
| パスポートの有効期限 | | 年 月 日 | ・委任状 代理人の本人確認 ・法定代理人 () | | |
| <input type="checkbox"/> 窓口 (即日 / 後日交付 / 後日郵送) | | <input type="checkbox"/> 郵送 (受付 / 返送 /) | | | |
| 受付 | 発行 | 照合 1 | 照合 2 | 交付 | 備考 |
| | | | | | |