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

Year 年	Month 月	Date 日

鈴鹿市長　宛

To：Mayor

①窓口に来た人（あなたの住所・氏名） Visitor	住　所 Address	鈴鹿市
	フリガナ	
	氏　名 Name	
	生年月日 Date of birth	明・大・昭・平・西暦　　年 Year　月 Month　日 Date
	連絡先電話番号 Phone number	（　　ー　　ー　　）
②請求者（証明を必要とする人） Applicant (who wish to get the certificate)	□上記（窓口に来た人）と同じ　Same as ①	
	住　所 Address	鈴鹿市
	フリガナ	
	氏　名 Name	
	生年月日 Date of birth	明・大・昭・平・西暦　　年 Year　月 Month　日 Date
	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)	
	申請の種類 Type of this application	新規 New application　　再交付 Re-issue 該当する方に〇をつけてください。 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.

受付者	委任状	本人確認書類	入力者	内容チェック	交付日	備考
	有・無	パスポート・免許証・マイナンバーカード・在留カード その他（　　）			窓口・郵送 ／	