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

千代田区長　宛

To：Mayor

Year 年　Month 月　Date 日

①証明を必要とする人 ① Person who needs the certificate	フリガナ	
	氏　名 Name	
	住所 Address	〒
	連絡先電話番号 Phone number	（　　ー　　ー　　）
②請求者（あなたの氏名） ②Applicant	□上記（必要とする人）と同じ　Same as ①Person who needs the certificate	
	フリガナ	
	氏　名 Name	
	①必要とする人と②あなたの関係 Applicant's relationship with①	□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 ③Other information	渡航予定国・地域 Planned travel destination (country/area)	◇渡航予定日　Expected travel date 〔　　〕 ◇国・地域　Country / Area 〔　　〕 ◇目的　Purpose 〔　　〕
	申請の種類 Type of this application	**新規** New application　**再交付** Re-issue 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
	送付先住所 Mailing address ※住民票の住所で受け取れない場合 If unable to receive at registered address	〒 ※理由 reason〔　　〕