

Application Form for Vaccination Certificate of COVID-19

新型コロナウイルス感染症 予防接種証明書 交付申請書

Year Month Date  
年 月 日

To Mayor Ami  
阿見町長 宛

Applicant Name  
申請者 氏名 \_\_\_\_\_

Phone number  
電話番号 \_\_\_\_\_

Relationship with claimant Yourself Cohabiting relative Other  
請求者との続柄  本人  同居の親族  その他 ( )

Claimant Whose certificate do you need 請求者 (証明書が必要な方)	
ふりがな Name 氏名	Same as Applicant <input type="checkbox"/> 申請者と同じ
Phone number 電話番号	If the same as applicant, you do not have to fill out.
Address 住所	〒
Type of certificate 証明書の種類	Domestic use in Japan International travel & Domestic use in Japan <input type="checkbox"/> 日本国内用 <input type="checkbox"/> 海外用及び日本国内用 <input checked="" type="checkbox"/>

委任状 (Power of Attorney)

申請者 (代理人) Applicant

氏名 Name \_\_\_\_\_

住所 Address \_\_\_\_\_

私は、上記の者を代理人と定め、新型コロナウイルス感染症予防接種証明書交付申請の  
手続きに関する権限を委任します。

I appoint the above person as my representative and delegate the authority regarding  
the procedure of " Application Form for Vaccination Certificate of COVID-19".

委任者 (証明書が必要な方) Principal

氏名 Name \_\_\_\_\_

住所 Address \_\_\_\_\_