

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

豊見城市長 宛

To : Mayor

Year	Month	Date
年	月	日

① 窓口に来た人 (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	年 Year	月 Month	日 Date
	住 所 Address	〒			
	連絡先電話番号 Phone number	( — — )			
② 請求者 (証明を必要とする人)  Person who wishes to get the certificate	□上記(窓口に来た人)と同じ Same as ①				
	フリガナ				
	氏 名 Name				
	生年月日 Date of birth	西暦	年 Year	月 Month	日 Date
	住 所 Address	〒			
	①あなたと②請求者の 関係 Applicant's relationship with ①	<input type="checkbox"/> 夫・妻 Spouse <input type="checkbox"/> 父母・子 Parent /Child <input type="checkbox"/> 祖父母・孫 Grandparent /Grandchild <input type="checkbox"/> その他 ( ) Other			
連絡先電話番号 Phone number	( — — )				
③ その他	申請する接種証明書の種類 Type of certificate	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <b>日本国内用</b> Domestic use in Japan         </div> <div> <b>海外用及び日本国内用</b> International travel &amp; domestic use in Japan         </div> </div> <p>希望する証明書に○をつけてください。海外用をご希望の場合は、パスポート等の渡航書類が必要であり、国内用の証明書も併せて発行することとなります。 Please select a type of certificate. Person applying for a certificate for "international travel &amp; domestic use" is kindly requested to present travel document such as passport.</p> <p>※詳しい内容については、裏面をご確認ください。※Please check the back page for more details.</p>			

《豊見城市記入欄》

発行年月日	接種券番号	確認事項	担当者	確認者
		<input type="checkbox"/> 申請人または受取人身分証確認 <input type="checkbox"/> 委任内容の確認 <input type="checkbox"/> 添付書類確認		

## 備考：証明書の種類について

「接種証明書（日本国内用）」と「接種証明書（海外用及び日本国内用）」は、下表のとおり、記載内容が異なりますので、ご留意の上で申請いただきますようお願いします。

Re: Type of certificate

There are 2 types of the vaccination certificates as below, one for domestic use and another for international travel & domestic use. Please select a type of certificate you wish to receive.

	日本国内用 接種証明書 (Vaccination Certificate for domestic use in Japan)	海外用及び日本国内用 接種証明書 (Vaccination Certificate for international travel & domestic use in Japan)
人定事項 Person information	姓名（漢字ありローマ字なし） Name (in Japanese) (or as in the certificate of residence) 生年月日 Date of birth	姓名（漢字ありローマ字あり） Name (in Japanese & English) 生年月日 Date of birth 国籍・地域 Nationality/Region 旅券番号 Passport number
接種記録 Vaccination record	接種年月日 Vaccination date ワクチンの種類 Vaccine type メーカー Manufacturer 製品名 Product name 製造番号 Lot number 接種国 Country of vaccination ※日本語・英語で記載 *Printed in Japanese & English	左記に同じ as shown on the left
証明主体 その他事項 Issuer & others	証明書発行者 Certificate Issuance Authority 日本国厚生労働大臣 Ministrer 証明書ID Certificate Identifier 証明書発行年月日 Issue Date ※日本語・英語で記載 *Printed in Japanese & English	左記に同じ as shown on the left

注1：SMART® Health Cards規格：民間IT企業の共同プロジェクト「VCI」が策定した健康証明書用の規格。

\*1: SMART Health Cards: Specifications of the digital health certificate specified by the Vaccine Credential Initiative.