

予防接種証明書発行申請書（新型コロナウイルス感染症）
（ワクチンパスポート発行申請書）

令和 年 月 日

葛飾区長 宛て

ふりがな

申請者 氏名

住所

電話番号

被接種者との関係

本人 法定代理人

代理人()

※1 申請者が成年後見人等の場合は登記事項
証明書(写)を添付
※2 申請者がその他の代理人である場合は、
委任状及び代理人の本人確認書類を添付

下記のとおり、予防接種証明書を発行いただきたく申請します。

証明書の用途	<input type="checkbox"/> 国内利用	<input type="checkbox"/> 海外渡航
--------	-------------------------------	-------------------------------

被 接 種 者	ふりがな		
	氏名 ※本人確認書類(写)を添付	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	
	住民票に記載の住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 住民票無し	〒
	現住所地 ※現住所がわかる書類(写)を添付	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 住民票と同じ	〒
	接種券番号		※接種券・予診票に記載の「券番号」(数字10桁)
	生年月日	西暦・和暦(1:明治 2:大正 3:昭和 4:平成 5:令和) 年 月 日	
送付先住所 ※送付先を確認できる書類(写)を添付	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 住民票と同じ	〒	

【海外用を申請される場合のみ記入】

渡航予定の国・地域 ※有効期限内の旅券(写)を添付	
渡航予定日	西暦・和暦(令和) 年 月 日 ごろ

【記入例】

予防接種証明書発行申請書（新型コロナウイルス感染症）
（ワクチンパスポート発行申請書）

令和3年 7月26日

葛飾区長 宛て

ふりがな かつしか はなこ
申請者 氏名 葛飾 花子

住所 東京都葛飾区立石5-13-1

電話番号 03-3695-1111

被接種者との関係

本人 法定代理人

代理人（子）

※1 申請者が成年後見人等の場合は登記事項
証明書(写)を添付
※2 申請者がその他の代理人である場合は、
委任状及び代理人の本人確認書類を添付

下記のとおり、予防接種証明書を発行いただきたく申請します。

証明書の用途	<input type="checkbox"/> 国内利用	<input checked="" type="checkbox"/> 海外渡航
--------	-------------------------------	--

被接種者	ふりがな	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	かつしか たろう
	氏名 ※本人確認書類(写)を添付	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	葛飾 太郎
	住民票に記載の住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 住民票無し	〒125-0062 東京都葛飾区青戸4-15-14
	現住所地 ※現住所がわかる書類(写)を添付	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ <input checked="" type="checkbox"/> 住民票と同じ	〒
	接種券番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0	※接種券・予診票に記載の「券番号」(数字10桁) 2 2 年 4 月 1 日
生年月日	西暦・和暦(1:明治 2:大正 3:昭和 4:平成 5:令和)	22年 4月 1日	
送付先住所 ※送付先を確認できる書類(写)を添付	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 住民票と同じ	〒163-8001 東京都新宿区西新宿2-8-1	

【海外用を申請される場合のみ記入】

渡航予定の国・地域 ※有効期限内の旅券(写)を添付	オーストリア共和国
渡航予定日	西暦・和暦(令和) 3年 8月31日 ごろ