

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

被接種者との続柄  本人  成年後見人等

住所

 未成年者の親  代理人( )

電話番号

※申請者の本人確認書類(写)を添付し、代理人の場合は委任状も添付（同一世帯の親族が本人の同意に基づき代理で申請する場合は省略可）すること。

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	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	
	氏名 ※本人確認書類(写)を添付		
	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	〒
	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	
	葛飾区の接種券番号	※接種券・予診票に記載の「券番号」（数字10桁）	
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	〒

接種状況 ※接種の記録(写)を添付						
接種回数	接種日	接種会場	接種日時時点で住民票のあった自治体		ワクチンメーカー	ロット番号
			都道府県	市区町村		
<input type="checkbox"/> 未接種						
<input type="checkbox"/> 1回目	年 月 日					
<input type="checkbox"/> 2回目	年 月 日					
<input type="checkbox"/> 3回目	年 月 日					
<input type="checkbox"/> 4回目	年 月 日					

## 【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

## 【葛飾区使用欄】 ※記入不要

渡航日 /	<input type="checkbox"/> 窓口	<input type="checkbox"/> 郵送	<input type="checkbox"/> 至急（5営業日以内）	收受 /
<input type="checkbox"/> 接種記録	<input type="checkbox"/> 旅券（期限内確認）	<input type="checkbox"/> 本人確認書類	<input type="checkbox"/> 返信用封筒	1st. /
法定代理人	<input type="checkbox"/> 本人確認書類	その他代理人	<input type="checkbox"/> 本人確認書類	<input type="checkbox"/> 委任状
<input type="checkbox"/> 証明書ID（発行後）				2nd. /
<input type="checkbox"/> 接種券番号				3rd. /
				発送 /

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）

【記入例】

令和 年 月 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

被接種者との続柄  本人  成年後見人等

住所 東京都葛飾区立石5-13-1

 未成年者の親  代理人(子)

電話番号 03-3695-1111

※申請者の本人確認書類(写)を添付し、代理人の場合は委任状も添付（同一世帯の親族が本人の同意に基づき代理で申請する場合は省略可）すること。

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	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 〒
	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
	葛飾区の接種券番号	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）
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	

接種状況 ※接種の記録(写)を添付						
接種回数	接種日	接種会場	接種日時時点で住民票のあった自治体		ワクチンメーカー	ロット番号
			都道府県	市区町村		
<input checked="" type="checkbox"/> 1回目	2021年5月11日	〇〇病院	東京都	足立区	ファイザー	XX000000
<input checked="" type="checkbox"/> 2回目	2021年6月1日	××クリニック	東京都	葛飾区	ファイザー	YY111111
<input checked="" type="checkbox"/> 3回目	2022年4月1日	△△集団接種会場	東京都	葛飾区	武田/モデルナ	12345678
<input type="checkbox"/> 4回目	年 月 日					

【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) 4年 8月31日 ごろ

【葛飾区使用欄】 ※記入不要

渡航日 /	<input type="checkbox"/> 窓口	<input type="checkbox"/> 郵送	<input type="checkbox"/> 至急（5営業日以内）	収受 /
<input type="checkbox"/> 接種記録	<input type="checkbox"/> 旅券（期限内確認）	<input type="checkbox"/> 本人確認書類	<input type="checkbox"/> 返信用封筒	1st. /
法定代理人	<input type="checkbox"/> 本人確認書類	その他代理人	<input type="checkbox"/> 本人確認書類	<input type="checkbox"/> 委任状
<input type="checkbox"/> 証明書ID（発行後）				3rd. /
<input type="checkbox"/> 接種券番号				発送 /