

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

宝塚市長 宛

Year	Month	Date
年	月	日

To : Mayor

① 窓 口 に 来 た 人 Person submitting the form	(あ な た の 氏 名)	フリガナ				
		氏名 Name				
		住所 Address	〒 -			
		連絡先電話番号 Phone number	(- -)			
② 請 求 者 Applicant (who wish to get the certificate)	(証 明 を 必 要 と す る 人)	<input type="checkbox"/> 上記(窓口に来た人)と同じ Same as ①				
		フリガナ				
		氏名 Name				
		住民票に記載の 住所(☆) Address listed on resident's card				
		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	(- -)			
		送付先住所 Delivery address	<input type="checkbox"/> 上記(住民票に記載の住所)と同じ Same as ☆ 〒 -			
③ 接 種 状 況 Inoculation status	1回目接種 first	接種日時/接種場所 date/location	年 月 日/			
	2回目接種 second	接種日時/接種場所 date/location	年 月 日/			
	3回目接種 third	接種日時/接種場所 date/location	年 月 日/			
	4回目接種 fourth	接種日時/接種場所 date/location	年 月 日/			
	5回目接種 fifth	接種日時/接種場所 date/location	年 月 日/			
	6回目接種 sixth	接種日時/接種場所 date/location	年 月 日/			
	7回目接種 seventh	接種日時/接種場所 date/location	年 月 日/			

