

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

Year Month Date
年 月 日

豊島区長 宛

To : Mayor of Toshima City

① 郵送する人 Sender	フリガナ	
	氏名 Name	
	生年月日 Birthday	年 月 日
	住所 Adress	〒
	連絡先電話番号 Phone number	— —
② 請求者 Applicant (who wish 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 Birthday	年 月 日
	①あなたと②請求者の 関係 Applicant's relationship with ①	<input type="checkbox"/> 夫・妻 <input type="checkbox"/> 父母・子 <input type="checkbox"/> 祖父母・孫 <input type="checkbox"/> その他 () Husband Parent Grandparent Other /Wife /Child /Grandchild
	住所 Adress	〒
連絡先電話番号 Phone number	— —	
③ その他	渡航予定国・地域 Planned travel destination (country/area)	

下記の書類を同封して郵送してください

- ①新型コロナウイルス感染症 予防接種証明書 交付申請書（この用紙）
- ②返信用封筒・・・封筒に現住所・氏名を記載し、切手を貼ってください
- ③パスポートの写し
- ④現住所の記載された本人確認書類の写し・・・運転免許証、保険証、個人番号カード等
- ⑤クーポン券（接種券）等、券番号がわかるものの写し
- ⑥接種済証、接種記録書、予診票（本人控え）等、接種事実の確認ができるものの写し
- 委任状・・・代理人による請求の場合
- パスポートに旧姓、別姓、別名の併記がある場合、それが確認できる本人確認書類。

送付先
〒170-0013 豊島区東池袋 4-42-16 TEL : 0120-567-153
豊島区池袋保健所新型コロナウイルスワクチン接種証明担当 宛

事務局確認欄		
受付	出力	検査