

新型コロナウイルス感染症 予防接種証明書 交付申請書

世田谷区長 宛

令和6 年 10 月 1 日

申請者 「あなたの氏名」	フリガナ	セタガヤ タロウ		
	氏名	世田谷 太郎		
	住所	世田谷区世田谷 - -		
	連絡先電話番号	090	XXXX	XXXX
請求者 「証明書を必要とする人」	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ（申請者と同じの場合、 は記載不要）			
	フリガナ			
	氏名	平日9時～17時に連絡が取れる電話番号を記入してください。		
	住所	申請者と請求者が同一の場合（＝本人が申請する場合）はチェックをつけてください。		
	あなたと 請求者の関係	例：同世帯の家族（続柄：子）、別世帯の親族（続柄：孫）		
	連絡先電話番号			
その他	希望する項目に☑をつけてください。			
	申請の種類	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。 <input type="checkbox"/> 日本国内用 <input checked="" type="checkbox"/> 海外用及び日本国内用		
	接種記録	<input type="checkbox"/> 1回目 <input type="checkbox"/> 2回目 <input checked="" type="checkbox"/> 3回目 <input checked="" type="checkbox"/> 4回目 <input checked="" type="checkbox"/> 5回目 <input checked="" type="checkbox"/> 6回目 <input type="checkbox"/> 7回目 直近5回分が記載されます 接種時点で世田谷区に住民登録を有している方が対象です。		
	必着日（任意）		月	日 必着日に間に合わない場合はお電話します。

（必ずご確認ください）

氏名の漢字は、戸籍名の漢字を出力できない場合、印字可能な漢字に置き換えます。

ローマ字のスペルはパスポートのMRZの表記を転記します。別姓やミドルネーム等の記載を希望する場合は、その旨をメモ等で明記してください。

MRZ（Machine Readable Zone、機械読取部）：パスポートの身分事項記載ページ下部に英数字や「<」で印字されている情報