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

福岡市長　宛

To: Mayor, Fukuoka City

Year 年　Month 月　Date 日

①申請者（あなたの氏名） Applicant	フリガナ	
	氏　名 Name	
	連絡先電話番号 Phone number	（　　ー　　ー　　）
	住所（送付先）	
②対象者（証明を必要とする人） Person for whom certificate is issued	□上記（申請者）と同じ場合、□に✓をしてください。 Tick the box above with a ✓ if you are the applicant in section ①*. ※✓を記入した方は、②対象者欄は記入不要です。 *If you ticked this box, you do not need to fill out section ②.	
	フリガナ	
	氏　名 Name	
	①あなたと②対象者の関係 Applicant's relationship with ②	□夫・妻 Husband /Wife　□父母・子 Parent /Child　□祖父母・孫 Grandparent /Grandchild　□その他 Other（　　）
	連絡先電話番号 Phone number	（　　ー　　ー　　）
③渡航先等 Other information	渡航予定国・地域 Planned travel destination (country/area)	
	申請の種類 Type of this application	新規 New application　再交付 Re-issue 該当する方に〇をつけてください。 Please circle either of the above. 過去に申請したことがある人も、パスポートを更新した場合は新規申請になります。 Please circle "New application" if you are applying for the second time with a new or a different passport.