

Application Form for Vaccination Certificate of COVID-19

MM / DD / YYYY  
/ /

To: Mayor of the City of Sendai

Applicant <sup>katakana</sup> Name \_\_\_\_\_

Address 〒 \_\_\_\_\_

Telephone number \_\_\_\_\_

Relationship to the person who needs to be certified (Recipient) {  Recipient themselves  
 (“Letter of Proxy” is required if applicant is not the recipient) {  Same household members  Other

I would like to apply for the Vaccination Certificate. (No need to fill in the following but ticking in the box  when the recipient is the same as the applicant.

Recipient	Furigana (Katakana)	<input type="checkbox"/> Same as applicant			
	Name				
	*Address on the Residence Record	<input type="checkbox"/> Same as applicant	〒 _____		
	Date of birth		Month	Day	Year ( - year old)

\*Please write the address you had at the time of receiving the COVID-19 vaccinations.

<Attached documents>

- ① A copy of recipient’s passport (identification page) or travel documents
- ② A copy of any documents which has a return address and name (driver license, residence card, receipt of utilities, or postal item, etc.)
- ③ A return-addressed envelope (Please write the return address and attach postage stamps. 84 yen for envelope size 120mm×235mm)
- ④ A copy of recipient’s coupons
- ⑤ A copy of recipient’s certificate of vaccination, record of vaccination or prevaccination screening questionnaire  
**\*If you have neither ④ nor ⑤, ⑥ is also required. In that case, issuance of the certificate may take time.**
- ⑥ A copy of recipient’s identity verification documents (driver license, health insurance card, residence card, physical disability certificate, etc.)

(When a proxy applies)

- ⑦ Letter of Proxy (original) \*Not required if application is made by a member of the same household for those who are younger than 15 years old
- ⑧ A copy of the proxy’s identity verification documents

(When recipient’s passport has an original/alternative surname, or another name)

- ⑨ A copy of identity verification documents which can confirm that name

Where to send the application (No need to write address)  
 〒980-8671  
 To: Administration Section, COVID-19 Vaccination Promotion Office,  
 Public Health and Welfare Bureau, Sendai City Hall

## 【海外用及び日本国内用】

## 新型コロナウイルス感染症 予防接種証明書交付申請書

令和 年 月 日

仙台市長 宛

申請者 フリガナ 氏名 \_\_\_\_\_

住所 〒 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

証明を必要とする者との関係 { 本人 同一世帯員  
その他  
 (申請者が本人以外の場合は委任状が必要です)

下記のとおり証明書の交付を申請します(申請者に同じ場合☑により記入不要となります)。

証明を 必要と する者	フリガナ	<input type="checkbox"/> 申請者 に同じ			
	氏名				
	※住民票に 記載の住所	<input type="checkbox"/> 申請者 に同じ	〒	仙台市	区
	生年月日	年 月 日 ( 歳)			

※ ワクチンの接種を受けた時点での住所を記入してください

## ＜添付書類＞

① 証明を必要とする者の旅券(顔写真の貼付があるページ) または 渡航書類 の写し

② 返信先の氏名・住所が確認できる書類の写し

(運転免許証、在留カード、公共料金の領収書、郵送物など)

③ 返信用封筒(返信先を記入して、切手を貼付してください。長3封筒の場合は84円分)

④ 証明を必要とする者のクーポン券の写し

⑤ 証明を必要とする者の接種済み証 または 接種記録書 または 予診票 の写し

(④・⑤いずれもお持ちでない場合) ※証明書の交付までお時間をいただきます

⑥ 証明を必要とする者の本人確認書類の写し(運転免許証、健康保険証、在留カード、障害者手帳など)

(申請者・受領者が代理人の場合)

⑦ 委任状(原本) ※15歳未満の方の証明を同一世帯員が申請・受領する場合は不要です

⑧ 代理人の本人確認書類の写し

(旅券に旧姓・別姓・別名の記載がある場合)

⑨ 旧姓・別姓・別名が確認できる本人確認書類の写し

申請書の送付先(郵便番号と宛名だけで届きます)

〒980-8671 仙台市役所 健康福祉局

新型コロナウイルスワクチン接種推進室 管理担当 宛