

「新型コロナウイルス感染症予防接種証明書交付」に係る委任状  
power of attorney for Vaccination Certificate of COVID-19

富士市長 宛  
To : Mayor

記入日	Year	Month	Date
	年	月	日

代理人 Agent	フリガナ		生年月日 Date of birth
	氏名 Name	印 seal	
	住所 address	〒 —	
委任する人 Delegator	私は、上記の者を代理人と定め、「新型コロナウイルス感染症予防接種証明書交付」に係る申請及び証明書受取に係る事項を委任します。 I grant the person above permission to act as my representative to apply for and collect the certificate regarding Vaccination Certificate of COVID-19.		
	フリガナ		生年月日 Date of birth
	氏名 Name	印	
	住所 address	〒 —	
	①あなたと②請求者の 関係 Applicant's relationship with ①	<input type="checkbox"/> 夫・妻 Husband /Wife <input type="checkbox"/> 父母・子 Parent /Child <input type="checkbox"/> 祖父母・孫 Grandparent /Grandchild <input type="checkbox"/> その他 ( ) Other	
注意事項 Notes	■ 「委任する人」が全て自署してください（代理人欄も委任する人が記入してください）。 <u>記入漏れがある場合、受付できません。</u> The form must be filled out by Delegator (Agent column also). <b>Not accepted if the form is incomplete.</b>		
	■ 「委任する人」が自署不能の場合は、代筆も可能ですが、空欄に代筆した旨を明記し、氏名欄の印には印鑑ではなく、「委任する人」の拇印を押してください。 Allograph is accepted if autograph is impossible, but state the fact of allograph in blank space and make a thumb-print of Delegator on 印 mark instead of the seal.		
■ 外国人住民の方は、在留カードに記載されている氏名を御記入ください（通称、カタカナは不可） Foreign residents need to write their names the same way as their residence cards show. Alias and Katakana names are not accepted.			