

新型コロナウイルス感染症 予防接種証明書 交付申請書
 Formulário de Solicitação de Emissão do Certificado de Vacinação para o Novo Coronavírus

富士市長 宛
 Ao Sr. Prefeito

ポルトガル語

Data Ano Mês Dia
 年 月 日

① 交付 手続を 行う人 Solicitante	Furigana		連絡先電話番号 Telefone																
	氏名 Nome		- -																
	住所 Endereço	〒 -																	
② 証明 する 人の 情報 Requerente (Informações do requerente)	<input type="checkbox"/> 上記と同じ (①と②が同じ場合、②の記入は不要) <input type="checkbox"/> Igual ao de cima(Caso os campos ① e ②forem iguais o campo ② não será necessário preencher)																		
	氏名 Nome		連絡先電話番号 Telefone																
	住所 Endereço	〒 -																	
	①申請する人 ②請求者 の関係 Relação entre o Solicitante e o Requerente	<input type="checkbox"/> 夫・妻 <input type="checkbox"/> 父母・子 <input type="checkbox"/> 祖父母・孫 <input type="checkbox"/> その他 () esposo Pai ou mãe Avô (ó) Outros /esposa /filho(a) /neto(a)																	
③その他 Outros	渡航国・地域 Destino da viagem (País/área)		渡航時期 Período da viagem																
④ 必要 添付 書類	• Todos deverão apresentar																		
	<input type="checkbox"/> 「パスポートのコピー」 (身分事項記載ページ) 「Cópia do passaporte」 (página que contém os dados de identificação)																		
	* パスポートを更新すると旅券番号が変わり、接種記録証も再発行する必要があるため有効期限に注意 * Com a renovação do passaporte, o número do seu passaporte será alterado e terá que reemitir o Registro de Vacinação, portanto tome cuidado com a data de validade																		
	<input type="checkbox"/> 「接種済証のコピー」または「接種記録書のコピー」 「Cópia do Certificado de Vacinação」 ou 「Certificado do Registro de Vacinação」 紛失した場合、次を記載してください Em caso de perda, preencha o campo abaixo																		
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>接種回 Vacinação</th> <th>接種会場 Local</th> <th colspan="3">接種日時 Data</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1回目 1ªdose</td> <td></td> <td>Ano</td> <td>Mês</td> <td>Dia</td> </tr> <tr> <td>2回目 2ªdose</td> <td></td> <td>Ano</td> <td>Mês</td> <td>Dia</td> </tr> </tbody> </table>					接種回 Vacinação	接種会場 Local	接種日時 Data			1回目 1ªdose		Ano	Mês	Dia	2回目 2ªdose		Ano	Mês
接種回 Vacinação	接種会場 Local	接種日時 Data																	
1回目 1ªdose		Ano	Mês	Dia															
2回目 2ªdose		Ano	Mês	Dia															
* 富士市が発行した接種券での接種のみ交付可能です * Válido somente para vacinações feitas a partir do bilhete de vacinação expedido pela cidade de Fuji																			
<input type="checkbox"/> 請求者宛の返信用封筒 (* 所定の切手を貼付してください) Carta resposta endereçada ao requerente(* A carta deve estar devidamente selada)																			
• ①と②が異なる場合、必要となるもの (*同一世帯員であっても必要となります) Se os campos ①e ②forem diferentes, serão necessários(* Mesmo pertencendo ao mesmo grupo familiar será necessário)																			
Documentos necessários <input type="checkbox"/> 「委任状」または「法定代理人の資格を証する書類」 「Procuração」 ou 「Documento de qualificação de um representante legal」 <input type="checkbox"/> 代理人の身分証明書 (運転免許証・保険証等) のコピー Documento de identificação do representante legal(Carteira de motorista ou cartão do plano de saúde, etc.)																			