

# 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

八王子市長 宛  
To : Mayor of Hachioji city

|           |            |           |
|-----------|------------|-----------|
| Year<br>年 | Month<br>月 | Date<br>日 |
|-----------|------------|-----------|

|  |  |  |
|--|--|--|
| ①請求者<br>(証明書を必要としている方)<br><br>Applicant (who wish to obtain the certificate)   | フリガナ<br>氏名<br>Name   |  |
| ②申請する接種証明書の種類<br>Type of certificate<br><br>※○が無い場合は海外用を発行します<br>If neither is chosen, an international travel vaccine certificate will be issued. | 日本国内用<br>Domestic use in Japan   | 海外用及び日本国内用<br>International travel & domestic use in Japan<br><br>希望する証明書に○をつけてください。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。<br>Please circle to select a type of certificate. Each person applying for a certificate for "domestic use & international travel" is kindly requested to present a travel document (i.e. passport). |
| ③ 提出が必要な書類 (裏面の例をご参照ください)<br>Required documents (Please refer to the examples on the back page.)   |  |  |
| □  | ア. 旅券 (パスポート) の写し (「海外用及び日本国内用」を選んだ方)<br>A photocopy of your passport (for those requesting a certificate for "international travel & domestic use in Japan")  | 市<br>使<br>用<br>欄   |
| □  | イ. クーポン券またはマイナンバーが分かる書類の写し<br>A photocopy of your vaccine coupon or My Number (Individual Number)  |  |
| □  | ウ. 接種済証または接種記録書の写し<br>A photocopy of certificate of vaccination (the bottom part of the vaccine coupon) or the record of vaccination   |  |
| □  | エ. 住所の記載された本人確認書類の写し (運転免許証、健康保険証、在留資格カード等)<br>A photocopy of your identification document with your current address (driver's license, health insurance card, residence card, etc.)   |  |
| □  | オ. 84円切手を貼った返信用の定形封筒 (大きさ: 幅9~12cm × 長さ14~23.5cm) (郵送料は自己負担となります。定形以外の封筒を使用する場合は、規格に応じた切手を貼ってください。封筒には返送先の住所と宛先を記入してください。)<br>A standard-sized return envelope (width: 9-12 cm, height: 14-23.5 cm) with ¥84 postage (You are required to cover the postage fee for the return envelope. If you wish to use an envelope in different sizes, make sure to place adequate postage on it. The envelope should be self-addressed.) |  |
| ④ 場合によって必要な書類 Additional documents may be required in some cases   |  |  |
| □  | 返送先が現住所と異なる場合: 返信用封筒の送付先住所が確認できる書類 (水道使用量のお知らせ、社員証や名刺、行政機関からの通知等)<br>If the address on the return envelope is different from the one on your ID ...>>A document proving your mailing address (water/sewage bill, employment ID, business card, letters from city office or other government office, etc.)  |  |
| □  | 旅券に旧姓等の記載がある場合: 旧姓等が確認できる本人確認書類<br>If your passport shows your maiden name or name different from the one on your ID ...>>A photocopy of an identification document proving your maiden name or the previous name  |  |

### 《問合せ・送付先》(Inquiries/Address)

〒192-0046 八王子市明神町3-19-2 東京都八王子合同庁舎5階 八王子市保健所 保健総務課  
Health Policy Section, Hachioji City Public Health Center 3-19-2-5F Myojin-cho, Hachioji-shi 192-0046  
(“ 予防接種証明書 交付申請書在中 ” とご記入ください)  
(Please print “Vaccination Certificate Application” on the envelope when mailing the application form to us.)  
TEL 042-645-5102・FAX 042-644-9100

-----以下 市使用欄(記入不要)-----

|    |    |    |   |        |     |                   |   |   |   |     |
|----|----|----|---|--------|-----|-------------------|---|---|---|-----|
| 起案 | 令和 | 年  | 月 | 日      | 決裁  | 令和                | 年 | 月 | 日 | 受付印 |
| 課長 | 主査 | 主任 | 係 | 文書取扱主任 | 起案者 | 情報公開・非公開の区分       |   |   |   |     |
|    |    |    |   |        |     | 部分公開<br>(第2号個人情報) |   |   |   |     |
|    |    |    |   |        |     | 保存年限<br>5年        |   |   |   |     |

# ア. 旅券(パスポート)の写し



# ウ. 接種記録書

新型コロナワクチン接種記録書  
Record of Vaccination for COVID-19

|                                      |                                      |
|--------------------------------------|--------------------------------------|
| 1回目<br>接種年月日<br>2021年<br>月 日<br>接種会場 | 2回目<br>接種年月日<br>2021年<br>月 日<br>接種会場 |
|--------------------------------------|--------------------------------------|

氏名 : \_\_\_\_\_  
住所 : \_\_\_\_\_  
生年月日 : \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

新型コロナワクチンの接種を受けた医療従事者等の方へ  
○ 上記の接種記録書は、2回目の接種でもシールを貼付しますので、2回目の接種にもご持参ください。接種記録書は、接種の記録となりますので、大切に保管してください。  
○ 市町村が発行する接種済証が必要な場合は、住民票がある市町村にお問い合わせください。(発行まで時間を要する場合があります。)  
○ 後日、市町村から郵送される接種券は、使用しないでください。  
○ 2回目の接種時に、「接種券付き予診票」と「接種記録書」をご持参ください。

新型コロナワクチンに関する相談先  
○ ワクチン接種後に、健康に異常があるとき  
➡ ワクチンの接種を受けた医療機関・かかりつけ医・市町村の相談窓口  
○ 予防接種による健康被害についての補償(救済)に関する相談  
➡ 市町村の予防接種担当部門

新型コロナワクチンの詳しい情報については、厚生労働省ホームページをご覧ください。右のQRコードからアクセスできます。

# イ. クーポン券の写し※1

# ウ. 接種済証※2

ご本人以外の方のワクチン接種にはこのクーポン券は使えません。  
ワクチン接種時には必ずこのクーポン券と予診票をお持ちください。  
ワクチン接種について、詳しくは同封の「新型コロナウイルスワクチン接種のご案内」リーフレットをよくお読みください。

| 接種券                                  | 診察したが接種できない場合   | 新型コロナウイルスワクチン 予防接種済証 (臨時)<br>Certificate of Vaccination for COVID-19 |        |      |   |    |     |         |  |        |  |    |            |  |  |  |    |        |  |  |  |                    |  |  |  |  |    |   |      |   |    |     |         |  |        |  |    |            |  |  |  |    |        |  |  |  |                    |  |  |  |  |   |                                      |  |                                      |  |
|--------------------------------------|---|--|--------|------|---|----|-----|---------|--|--------|--|----|------------|--|--|--|----|--------|--|--|--|--------------------|--|--|--|--|----|---|------|---|----|-----|---------|--|--------|--|----|------------|--|--|--|----|--------|--|--|--|--------------------|--|--|--|--|---|--------------------------------------|--|--------------------------------------|--|
| <p>使用済みのため空白</p>                     | <table border="1"> <tr> <td>種別</td> <td>1</td> <td>予診のみ</td> <td>1</td> <td>回目</td> </tr> <tr> <td>請求先</td> <td colspan="2">東京都八王子市</td> <td colspan="2">132012</td> </tr> <tr> <td>番号</td> <td colspan="4">9999999999</td> </tr> <tr> <td>氏名</td> <td colspan="4">八王子 太郎</td> </tr> <tr> <td colspan="5">111320129999999999</td> </tr> <tr> <td>種別</td> <td>1</td> <td>予診のみ</td> <td>2</td> <td>回目</td> </tr> <tr> <td>請求先</td> <td colspan="2">東京都八王子市</td> <td colspan="2">132012</td> </tr> <tr> <td>番号</td> <td colspan="4">9999999999</td> </tr> <tr> <td>氏名</td> <td colspan="4">八王子 太郎</td> </tr> <tr> <td colspan="5">121320129999999999</td> </tr> </table> | 種別   | 1      | 予診のみ | 1 | 回目 | 請求先 | 東京都八王子市 |  | 132012 |  | 番号 | 9999999999 |  |  |  | 氏名 | 八王子 太郎 |  |  |  | 111320129999999999 |  |  |  |  | 種別 | 1 | 予診のみ | 2 | 回目 | 請求先 | 東京都八王子市 |  | 132012 |  | 番号 | 9999999999 |  |  |  | 氏名 | 八王子 太郎 |  |  |  | 121320129999999999 |  |  |  |  | <table border="1"> <tr> <td>1回目<br/>接種年月日<br/>2021年<br/>月 日<br/>接種場所</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2回目<br/>接種年月日<br/>2021年<br/>月 日<br/>接種場所</td> <td></td> </tr> </table> <p>氏名 八王子 太郎<br/>住所 192-8501 八王子市元本郷町三丁目24番1号<br/>生年月日 1947年8月4日</p> <p>東京都 八王子市長 石森 孝志</p> | 1回目<br>接種年月日<br>2021年<br>月 日<br>接種場所 |  | 2回目<br>接種年月日<br>2021年<br>月 日<br>接種場所 |  |
| 種別                                   | 1   | 予診のみ   | 1      | 回目   |   |    |     |         |  |        |  |    |            |  |  |  |    |        |  |  |  |                    |  |  |  |  |    |   |      |   |    |     |         |  |        |  |    |            |  |  |  |    |        |  |  |  |                    |  |  |  |  |   |                                      |  |                                      |  |
| 請求先                                  | 東京都八王子市   |  | 132012 |      |   |    |     |         |  |        |  |    |            |  |  |  |    |        |  |  |  |                    |  |  |  |  |    |   |      |   |    |     |         |  |        |  |    |            |  |  |  |    |        |  |  |  |                    |  |  |  |  |   |                                      |  |                                      |  |
| 番号                                   | 9999999999  |  |        |      |   |    |     |         |  |        |  |    |            |  |  |  |    |        |  |  |  |                    |  |  |  |  |    |   |      |   |    |     |         |  |        |  |    |            |  |  |  |    |        |  |  |  |                    |  |  |  |  |   |                                      |  |                                      |  |
| 氏名                                   | 八王子 太郎  |  |        |      |   |    |     |         |  |        |  |    |            |  |  |  |    |        |  |  |  |                    |  |  |  |  |    |   |      |   |    |     |         |  |        |  |    |            |  |  |  |    |        |  |  |  |                    |  |  |  |  |   |                                      |  |                                      |  |
| 111320129999999999                   |   |  |        |      |   |    |     |         |  |        |  |    |            |  |  |  |    |        |  |  |  |                    |  |  |  |  |    |   |      |   |    |     |         |  |        |  |    |            |  |  |  |    |        |  |  |  |                    |  |  |  |  |   |                                      |  |                                      |  |
| 種別                                   | 1   | 予診のみ   | 2      | 回目   |   |    |     |         |  |        |  |    |            |  |  |  |    |        |  |  |  |                    |  |  |  |  |    |   |      |   |    |     |         |  |        |  |    |            |  |  |  |    |        |  |  |  |                    |  |  |  |  |   |                                      |  |                                      |  |
| 請求先                                  | 東京都八王子市   |  | 132012 |      |   |    |     |         |  |        |  |    |            |  |  |  |    |        |  |  |  |                    |  |  |  |  |    |   |      |   |    |     |         |  |        |  |    |            |  |  |  |    |        |  |  |  |                    |  |  |  |  |   |                                      |  |                                      |  |
| 番号                                   | 9999999999  |  |        |      |   |    |     |         |  |        |  |    |            |  |  |  |    |        |  |  |  |                    |  |  |  |  |    |   |      |   |    |     |         |  |        |  |    |            |  |  |  |    |        |  |  |  |                    |  |  |  |  |   |                                      |  |                                      |  |
| 氏名                                   | 八王子 太郎  |  |        |      |   |    |     |         |  |        |  |    |            |  |  |  |    |        |  |  |  |                    |  |  |  |  |    |   |      |   |    |     |         |  |        |  |    |            |  |  |  |    |        |  |  |  |                    |  |  |  |  |   |                                      |  |                                      |  |
| 121320129999999999                   |   |  |        |      |   |    |     |         |  |        |  |    |            |  |  |  |    |        |  |  |  |                    |  |  |  |  |    |   |      |   |    |     |         |  |        |  |    |            |  |  |  |    |        |  |  |  |                    |  |  |  |  |   |                                      |  |                                      |  |
| 1回目<br>接種年月日<br>2021年<br>月 日<br>接種場所 |   |  |        |      |   |    |     |         |  |        |  |    |            |  |  |  |    |        |  |  |  |                    |  |  |  |  |    |   |      |   |    |     |         |  |        |  |    |            |  |  |  |    |        |  |  |  |                    |  |  |  |  |   |                                      |  |                                      |  |
| 2回目<br>接種年月日<br>2021年<br>月 日<br>接種場所 |   |  |        |      |   |    |     |         |  |        |  |    |            |  |  |  |    |        |  |  |  |                    |  |  |  |  |    |   |      |   |    |     |         |  |        |  |    |            |  |  |  |    |        |  |  |  |                    |  |  |  |  |   |                                      |  |                                      |  |

**接種を受ける方へ**

- シールは剥がさずに、台紙ごと接種場所へお持ちください。
- 右側の「予防接種済証」は接種が終わった後も大切に保管してください。

※この記録書は、医療従事者等の先行接種対象者に発行されています。

- ※1 イ. クーポン券を紛失した場合は、マイナンバーを確認できる書類を添付  
If you have lost your vaccine coupon, please enclose a document proving your My Number (Individual Number).
- ※2 ウ. 接種済証または接種記録書を紛失した場合は、予診票の本人控え(写し)を添付  
If you have lost your certificate of vaccination (the bottom part of your vaccine coupon) or record of vaccination, please enclose a photocopy of your vaccination questionnaire.