

# 新型コロナウイルスワクチン予防接種済証を紛失した方へ 証明書の発行申請を受付しています。

新型コロナウイルスワクチンを接種された方には、接種券シールの右側に接種を受けた日付・場所・接種したワクチンの情報等が記載された「新型コロナウイルスワクチン予防接種済証（臨時）」を、医療従事者の方には「新型コロナウイルスワクチン接種記録書」を接種後に手渡しております。

町では新冠町に住所がある方で、接種済証を紛失し、改めて接種済である証明書が必要な方に限り、申請により予防接種済証を発行します。

**（注意）発行する接種済証は海外渡航用のワクチンパスポートではありません。**

## 【申請方法】

新冠町役場 保健福祉課窓口で申請を受け付けします。（申請用紙は窓口でお渡しします）  
本人確認書類（運転免許証、健康保険証等）を窓口にお持ちください。

代理の方は委任状が必要です。（委任状が必要な方は、事前に保健福祉課にご連絡下さい）

## 【留意事項】

- ・接種証明書の発行手数料は無料です。
- ・接種の事実確認に時間を要する場合は証明書の発行までに数日かかることがあります。
- ・新冠町外の自治体が発行した接種券で接種された方が、紛失による接種証明書の発行を希望する場合は、接種券を発行した自治体へ直接お問い合わせください。
- ・発行する接種済証明書の見本は裏面のとおりです。

## 【お問い合わせ先】

新冠町役場 保健福祉課 TEL 0146-47-2113（直通）

（接種券の見本）※接種する際に使用したシール型の接種券です。

接種券

新型コロナウイルスワクチン接種のご案内

新冠太郎 様

接種済証

**新型コロナウイルスワクチンを受けられます。**  
費用負担はありません。  
年齢等により接種いただける時期が異なります。  
ご自身の接種の時期が来るまで、こちらのクーポン券は大切にしてください。

接種券

券種	2	ワクチン接種	1	回目
請求先	新冠町役場		342084	
券番号	2100045663			
氏名	新冠太郎			

213420842100045663

診察したが接種できない場合

券種	1	予診のみ	1	回目
請求先	新冠町役場		342084	
券番号	2100045663			
氏名	新冠太郎			

113420842100045663

券種	2	ワクチン接種	2	回目
請求先	新冠町役場		342084	
券番号	2100045663			
氏名	新冠太郎			

223420842100045663

券種	1	予診のみ	2	回目
請求先	新冠町役場		342084	
券番号	2100045663			
氏名	新冠太郎			

123420842100045663

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。

新型コロナウイルスワクチン 予防接種済証（臨時）

Certificate of Vaccination for COVID-19

1回目	<p style="font-weight: bold; color: #0056b3;">COMIRNATY</p> <p>新冠太郎様</p> <p>5月7日</p>	
接種年月日	新冠太郎様	
接種場所	新冠町役場	

〇〇病院

新型コロナウイルスワクチン接種済証明願兼証明書

令和 年 月 日

新冠町長 様

申請者 ふりがな 氏名 \_\_\_\_\_ (押印不要)

住所 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日

電話番号 \_\_\_\_\_

申請者との続柄  本人  同居の親族  
 その他( )

私は、新型コロナウイルスワクチンを接種済であるため、このことについて証明願います。

被接種者	ふりがな	
	氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ
	住民票に記載の住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ
交付理由	<input type="checkbox"/> 接種済証の再交付【 <input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> その他(理由 )	
	<input type="checkbox"/> 医療従事者等の接種記録書の再交付【 <input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> その他(理由 )	
	<input type="checkbox"/> その他(理由 )	
接種1回目	接種日	令和 年 月 日
	接種場所	<input type="checkbox"/> 新冠町保健センター ・ <input type="checkbox"/> 左記以外( )
	ワクチン製造販売会社	<input type="checkbox"/> ファイザー ・ <input type="checkbox"/> 武田/モデルナ ・ <input type="checkbox"/> アストラゼネカ
	ロットNo.	
接種2回目	接種日	令和 年 月 日
	接種場所	<input type="checkbox"/> 新冠町保健センター ・ <input type="checkbox"/> 左記以外( )
	ワクチン製造販売会社	<input type="checkbox"/> ファイザー ・ <input type="checkbox"/> 武田/モデルナ ・ <input type="checkbox"/> アストラゼネカ
	ロットNo.	

※ご注意ください

この申請書は、海外渡航のための予防接種証明書(ワクチンパスポート)の再交付ではございません。

上記のとおり、新型コロナウイルスのワクチンを接種済であることを証明します。

令和 年 月 日 新冠町長 鳴海修司