

新型コロナウイルスワクチン予防接種証明書発行申請書

Application Form for Vaccination Certificate of COVID-19

川崎市長宛 To: Mayor of Kawasaki City

年 Year 月 Month 日 Date

★重要 提出する前に以下の事項を必ずご確認ください。 Please confirm the below box without fail.

接種証明書は接種時点で川崎市に住民票がない(なかった)場合は発行できません。予めご了承ください。
転居した場合等は、それぞれの自治体へ接種証明書の申請を行ってください。

Only people, who lived in Kawasaki city at the time of vaccination, are eligible to apply. In case you changed address during vaccinations, you need to apply to other local government also.

新規/再発行	<input type="checkbox"/> 新規申請 new application	<input type="checkbox"/> 紛失による再発行 Re-issue
住所 Present Address		
送付希望先 Address to send	<input type="checkbox"/> 同上 Same as above (返信用封筒への記載必須) Please write the same address on the envelope attached.	
ふりがな		
氏名 Name	※氏名に外字(証明書発行システムにおいて印字できない字)が含まれる場合、代用漢字にて発行させていただきます。予めご了承ください。	
生年月日 Birthday	年 Year	月 Month 日 Date
電話番号 Phone number	—	—
メールアドレス Mail		
接種証明書の種類 Type of certificate	<input type="checkbox"/> 海外・国内兼用 / <input type="checkbox"/> 日本国内専用 <input type="checkbox"/> International travel & domestic use in Japan / <input type="checkbox"/> Domestic use in Japan	
渡航予定日 Planned travel date	年 Year	月 Month 日 Date
備考欄 Other information		

▼提出する書類が全て揃っているかチェックしてください

<input type="checkbox"/>	必要金額の切手を貼り付けた返信用封筒(返信先の住所と氏名を記入ください) Envelope for reply with stamps of required amount (address and name to reply is written)
<input type="checkbox"/>	【海外・国内兼用の場合】旅券(パスポート)の写し ※有効期限を確認してください Copy of passport (Only date of expiry valid)
<input type="checkbox"/>	【国内専用の場合】本人確認書類の写し(運転免許証、健康保険証など※表面・裏面両方) In case of domestic use in Japan, copy of document for verifying your identity (e.g. driver's license, health insurance)
<input type="checkbox"/>	接種記録(接種1~5回目ごとのワクチンロット番号)が書かれたシールが貼られたものの写し(接種済証、接種記録証書、予診票の写し、母子健康手帳) Copy of the documents on which lot number seals of vaccination(from 1 st to 5 th dose) are placed. (e.g. Certificate(or record) of vaccination, preliminary examination slip, Mother and Child health Handbook)
<input type="checkbox"/>	【代理人による申請の場合】委任状 In case of application by proxy, Letter of proxy
<input type="checkbox"/>	【代理人による申請の場合】代理人の本人確認書類の写し In case of application by proxy, copy of document for verifying proxy's identity

◆接種記録を確認できる書類の写し(予防接種済証・接種記録書・予診票控えの写し)が何も提出できない方は、以下を記載してください。こちらで接種記録をお調べしますが、証明書発行まで時間がかかりますので、予めご了承ください。職域接種で接種を受けた方は、「★印」欄も必ずご記入ください。

If you have lost "Certificate of Vaccination for COVID-19" or "Record of Vaccination for COVID-19", please fill in the following parts in addition. We will check your vaccination record here, but it will take time to issue the certificate. In case of Vaccination at workplaces, please be sure to fill in the "★" column as well.

接種1回目 First Dose	接種日 Vaccination Date	年 Year / 月 Month / 日 Date	場所 Place	電話 Phone	—	—
	★職域接種の場合 ★In case of Vaccination at workplaces	会社名 Company name	担当部署 department in charge	担当者 person in charge		
		電話 Phone	—	—		
接種2回目 Second Dose	接種日 Vaccination Date	年 Year / 月 Month / 日 Date	場所 Place	電話 Phone	—	—
	★職域接種の場合 ★In case of Vaccination at workplaces	会社名 Company name	担当部署 department in charge	担当者 person in charge		
		電話 Phone	—	—		
接種3回目 Third Dose	接種日 Vaccination Date	年 Year / 月 Month / 日 Date	場所 Place	電話 Phone	—	—
	★職域接種の場合 ★In case of Vaccination at workplaces	会社名 Company name	担当部署 department in charge	担当者 person in charge		
		電話 Phone	—	—		
接種4回目 Fourth Dose	接種日 Vaccination Date	年 Year / 月 Month / 日 Date	場所 Place	電話 Phone	—	—
	★職域接種の場合 ★In case of Vaccination at workplaces	会社名 Company name	担当部署 department in charge	担当者 person in charge		
		電話 Phone	—	—		
接種5回目 Fifth Dose	接種日 Vaccination Date	年 Year / 月 Month / 日 Date	場所 Place	電話 Phone	—	—
	★職域接種の場合 ★In case of Vaccination at workplaces	会社名 Company name	担当部署 department in charge	担当者 person in charge		
		電話 Phone	—	—		
接種6回目 Sixth Dose	接種日 Vaccination Date	年 Year / 月 Month / 日 Date	場所 Place	電話 Phone	—	—
接種7回目 Seventh Dose	接種日 Vaccination Date	年 Year / 月 Month / 日 Date	場所 Place	電話 Phone	—	—
接種8回目 Eighth Dose	接種日 Vaccination Date	年 Year / 月 Month / 日 Date	場所 Place	電話 Phone	—	—

・接種場所名称の例…〇〇クリニック、××区集団接種会場、△△株式会社職域接種会場

Example of description for vaccination venue…ABC clinic、DEF mass vaccination site、GHI corporation vaccination site

【問合せ先】

川崎市新型コロナウイルスワクチン予約コールセンター Contact Center

TEL: 0120-654-478

【申請書送付先】 Please send the application documents to the following address.

〒210-8577 川崎市川崎区宮本町1番地

川崎市健康福祉局予防接種担当(新型コロナ)宛

(封筒に赤字にて「ワクチン接種証明申請書在中」と記載をお願いします。)

Vaccination Certificate team in charge, Infectious Disease Control Measures Section, Health and Welfare Bureau, Kawasaki City Office 〒210-8577 Miyamotocho1, Kawasaki-ward, Kawasaki City