





# ワクチン接種済証のコピーについて

## パターン①：自治体発行の接種済証をお持ちの方 接種済証例

接種券				予診のみ							
券種	2	ワクチン接種	1	回目	券種	1	予診のみ	1	回目		
請求先	〇〇県〇〇市		123456		請求先	〇〇県〇〇市		123456			
券番号	1234567890			券番号	1234567890						
氏名	厚生 太郎			氏名	厚生 太郎						
											
OCRライン (18桁)				OCRライン (18桁)							
券種	2	ワクチン接種	2	回目	券種	1	予診のみ	2	回目		
請求先	〇〇県〇〇市		123456		請求先	〇〇県〇〇市		123456			
券番号	1234567890			券番号	1234567890						
氏名	厚生 太郎			氏名	厚生 太郎						
											
OCRライン (18桁)				OCRライン (18桁)							

**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。

**撮影箇所**

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	接種年月日 2021年 〇〇月 〇〇日	接種場所 〇〇接種センター
2回目	接種年月日 2021年 〇〇月 〇〇日	接種場所 〇〇接種センター

氏名 厚生 太郎  
住所 〇〇県〇〇市〇〇 999-99  
生年月日 〇〇年 〇〇月 〇〇日 生

〇〇県〇〇市長 日本 一郎

## パターン②：医療従事者枠等で接種券番号がない方、または接種券番号がご不明な方

### 接種記録書をお持ちの方

**撮影箇所**

新型コロナウイルスワクチン接種記録書  
Record of Vaccination for COVID-19

1回目	接種年月日 2021年 〇〇月 〇〇日	接種場所 〇〇接種センター
2回目	接種年月日 2021年 〇〇月 〇〇日	接種場所 〇〇接種センター

氏名 厚生 太郎  
住所 〇〇県〇〇市〇〇町  
生年月日 〇〇年 〇〇月 〇〇日

**見本**

新型コロナウイルス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。





新型コロナウイルスに関する相談先

- 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

新型コロナウイルス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。



### 接種券番号がご不明な方

接種券				予診のみ							
券種	2	ワクチン接種	1	回目	券種	1	予診のみ	1	回目		
請求先	〇〇県〇〇市		123456		請求先	〇〇県〇〇市		123456			
券番号	1234567890			券番号	1234567890						
氏名	厚生 太郎			氏名	厚生 太郎						
											
OCRライン (18桁)				OCRライン (18桁)							
券種	2	ワクチン接種	2	回目	券種	1	予診のみ	2	回目		
請求先	〇〇県〇〇市		123456		請求先	〇〇県〇〇市		123456			
券番号	1234567890			券番号	1234567890						
氏名	厚生 太郎			氏名	厚生 太郎						
											
OCRライン (18桁)				OCRライン (18桁)							

**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。

**撮影箇所**

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	接種年月日 2021年 〇〇月 〇〇日	接種場所 〇〇接種センター
2回目	接種年月日 2021年 〇〇月 〇〇日	接種場所 〇〇接種センター

氏名 厚生 太郎  
住所 〇〇県〇〇市〇〇 999-99  
生年月日 〇〇年 〇〇月 〇〇日 生

〇〇県〇〇市長 日本 一郎

※該当の書類をどちらか1つご登録ください。

パターン③：アレルギー等によりワクチン接種が不可の方の書面例

【参考】 自己申告書様式

**新型コロナウイルスワクチン接種不可理由書**

私は、新型コロナウイルスワクチン接種に対して、医師より以下のとおり不可とされています。

<該当する項目にチェックし、「その他」の場合は理由を記入してください。>

重篤な急性疾患にかかっているため、接種できないと言われている。

心臓、腎臓、肝臓、血液疾患や障害などの基礎疾患があり、状態が悪化しているため、接種できないと言われている。

新型コロナウイルスワクチンの成分などに対して、アレルギーが起こる。

その他

医療機関名： \_\_\_\_\_

医師名： \_\_\_\_\_

医師の確認日： 令和 年 月 日

上記の内容について、間違いありません。  
また、不可理由について、上記医師に確認することを了承いたします。

令和 年 月 日

住所： \_\_\_\_\_

電話番号： \_\_\_\_\_

氏名（自署）： \_\_\_\_\_

パターン④：接種券の紛失によって、自治体が発行した接種済証例

様式2

新型コロナウイルスワクチン接種済証

令和3年 月 日

〇〇市





下記のとおり、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。

記

氏名	奈良 太郎		
住所	奈良県〇〇市		
生年月日	昭和 年 月 日		
接種1回目	接種日	令和3年 月 日	
	接種場所	〇〇体育館	
接種2回目	接種日	令和3年 月 日	
	接種場所	〇〇体育館	
ワクチン	製造販売	ファイザー	
	製造番号	1回目	〇〇〇〇
		2回目	〇〇〇〇

〒〇〇〇-〇〇〇〇 奈良県〇〇市  
〇〇市（〇〇課）  
TEL

パターン⑤：奈良県以外の自治体で接種後、奈良県内に引越された場合


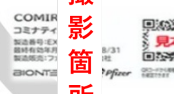
接種券				予診のみ					
券種	2	ワクチン接種	1	回目	券種	1	予診のみ	1	回目
請求先	〇〇県〇〇市		123456		請求先	〇〇県〇〇市		123456	
券番号	1234567890				券番号	1234567890			
氏名	厚生 太郎				氏名	厚生 太郎			
 OCRライン (18桁)				 OCRライン (18桁)					
券種	2	ワクチン接種	2	回目	券種	1	予診のみ	2	回目
請求先	〇〇県〇〇市		123456		請求先	〇〇県〇〇市		123456	
券番号	1234567890				券番号	1234567890			
氏名	厚生 太郎				氏名	厚生 太郎			
 OCRライン (18桁)				 OCRライン (18桁)					

**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。

**撮影箇所**

見本

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	
接種年月日	2021年
〇〇月 〇〇日	
接種場所	〇〇接種センター
2回目	
接種年月日	2021年
〇〇月 〇〇日	
接種場所	〇〇接種センター
氏名	厚生 太郎
住所	〇〇県〇〇市〇〇 999-99
生年月日	〇〇年 〇〇月 〇〇日 生
〇〇県〇〇市長 日本 一部	

**新型コロナウイルスワクチン接種記録書**  
Record of Vaccination for COVID-19

1回目	2回目
接種年月日 2021年 〇月 〇日 接種会場 〇〇接種センター	接種年月日 2021年 〇月 〇日 接種会場 〇〇接種センター

**撮影箇所**

見本

氏名 : 厚生 太郎

住所 : 〇〇県〇〇市〇〇町

生年月日: 〇〇年 〇〇月 〇〇日

**見本**


**新型コロナウイルス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。

**新型コロナウイルスに関する相談先**

- 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

新型コロナウイルスの詳細な情報については、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。



様式2  
新型コロナウイルスワクチン接種済証

令和3年 月 日

**撮影箇所** 〇〇市

見本

下記のとおり、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。

記

氏名	奈良 太郎	
住所	奈良県〇〇市	
生年月日	昭和 年 月 日	
接種1回目	接種日	令和3年 月 日
	接種場所	〇〇体育館
接種2回目	接種日	令和3年 月 日
	接種場所	〇〇体育館
ワクチン	製造販売	ファイザー
	製造番号	1回目 〇〇〇〇 2回目 〇〇〇〇

〒〇〇〇〇〇〇 奈良県〇〇市  
〇〇市(〇〇課)  
TEL



現住所が確認できる書面 (免許証など)