

# 新型コロナウイルスワクチン予防接種済証発行申請書

令和 年 月 日

(宛先) 京都市長

申請者 ふりがな 氏名 \_\_\_\_\_  
〒 \_\_\_\_\_  
住所 \_\_\_\_\_  
電話番号 \_\_\_\_\_

被接種者との続柄  本人  同一世帯員  その他 ( )

被接種者は以下の事項に同意のうえ、申請します。

接種済証の発行にあたっては、「ワクチン接種記録システム」又は医療機関への電話等で接種記録を確認する場合があります。確認内容によっては、申請書に記載された接種日と異なる日で発行する場合があります。	同意チェック欄
	<input type="checkbox"/>

下記のとおり予防接種済証の発行を申請します。

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	〒	
	生年月日	明治・大正・昭和・平成	年 月 日	
接種日	1回目	202 年 月 日	2回目	202 年 月 日
	3回目	202 年 月 日	4回目	202 年 月 日

- ※ 発行には接種記録を確認する必要があるため、交付まで2箇月から3箇月程度かかることがあります。
- ※ 接種日について、実際に接種された回数分を記載してください。
- ※ 内容に疑義がある場合、確認の連絡を行うことがありますので、必ず申請者欄の電話番号を記載してください。

## 【添付書類】

- 被接種者の住所に記載された本人確認書類（健康保険証、運転免許証等）の写し  
※ 住民票、戸籍抄本・謄本は不可
- 接種済証送付先を記載した返信用封筒（必要な金額分の切手を貼付）  
※ 宛先に被接種者本人又は代理人の住民票所在地を記載してください。接種済証のサイズはA4です。
- 申請者と被接種者が異なる場合は、「委任状」及び「代理人の本人確認書類（氏名及び住所が記載されているもの（住民票、戸籍抄本・謄本は不可））」
- 医療従事者等で新型コロナワクチン接種記録書をお持ちの場合は、接種記録書の写し

## 【提出先】

〒600-8006 京都市新型コロナワクチン接種コールセンター  
京都市下京区四条通柳馬場西入立売中之町99 四条SETビル8F 予防接種済証担当