



新型コロナウイルスワクチン接種のお知らせ

世田谷区へ転入 された方へ

新型コロナウイルスワクチンの接種を希望される方は、郵送または電子申請で必要な回数の「新型コロナウイルスワクチン接種券」の発行を申請してください。

※最新情報は、区ホームページまたは世田谷区新型コロナウイルスコール
(0120-136-652)でご確認ください。

※令和5年秋開始接種(9月20日から令和6年3月31日)は、
初回接種を終了したすべての方が接種を受けられます。

※令和5年秋開始接種の接種回数は1回です。すでに令和5年秋開始接種を受けた方は、
接種券の申請はできません。



申請者の年齢により発行できる接種券 ※年齢は接種日時点

○生後6か月～4歳の方 → 初回(1・2・3回)用、4回目用

○5～11歳の方 → 初回(1・2回)用、3回目用、4回目用、5回目用、6回目用

○12歳以上の方 → 初回(1・2回)用、3回目用、4回目用、5回目用、6回目用、7回目用

申請方法

次のいずれかの方法で申請してください。

接種券は申請から2週間以内を目途にお届けします。

○郵送申請

送付先: 〒154-8504 世田谷区世田谷 4丁目 21番 27号
世田谷保健所 住民接種担当課

必要な書類: ①「新型コロナウイルスワクチン接種券発行申請書(転入者用)」

②接種記録がわかるものの写し ※初めてワクチンを接種する方は不要
(接種記録書、予診票(本人控え)、接種済証、接種証明書のいずれか1つ。
裏面に様式あり)

③住民票上の住所以外への送付を希望される方は、以下の書類のいずれか1つ
(送付先に住んでいることが分かる資料(郵便物の宛名、公共料金の支払い
明細書等)の写し)

○電子申請

スマートフォンやパソコンから入力する。>>>

世田谷区 新型コロナウイルスワクチン接種

検索



ワクチンは本人の同意のうえで接種します(強制ではありません)

現在、病気で治療中の方や、体調など接種に不安がある方は、かかりつけ医等とご相談のうえ、
ワクチンを接種するかどうかお決め下さい。

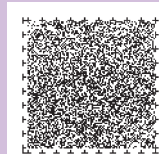
16歳未満の方への接種は、原則として保護者の同意・同伴が必要です。

お問い合わせ先

世田谷区新型コロナウイルスコール ☎ 0120-136-652

受付時間: 8:30～17:30(土日・祝日を含む毎日、12月29日～1月3日を除く)

FAX 03-5687-2020 ※FAXは聴覚に障害のある方がご利用できます。



参考資料

○接種記録書

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	2回目 接種年月日
2021年 月 日	2021年 月 日
接種会場	接種会場

氏名: _____
住所: _____
生年月日: _____年 月 日


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、「接種券付き予防票」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。



○予防票(本人控え)

新型コロナウイルスワクチン接種の予防票

※大特内にご記入またはチェック区を入れてください。

※ワクチン接種後、医療機関において貼り付けてください。
※本票に合わせて、右側に沿ってまっすぐに貼り付けてください。
(クーポン貼付)

東京都 区市町村

氏名: _____

生年月日: _____年 月 日 性別: 男 女 診察科の体系: _____

接種回数	接種日	接種会場	医師記入欄
新型コロナウイルスの接種を初めて受けました。 (接種を受けたことがある場合 1回目: 月 日、2回目: 月 日)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
現時点で住民票のある市町村と、クーポン等に記載されている市町村は同じですか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
「新型コロナウイルスの説明書」を読んで、効果や副反応などについて理解しましたか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
接種部位の上位と対象グループに該当しますか。 <input type="checkbox"/> 医療従事者等 (16歳以上、160~64歳) <input type="checkbox"/> 高齢者施設等の従事者 <input type="checkbox"/> 基礎疾患を有する(病名: _____)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
現在、何らかの病状にかかって、治療(投薬など)を受けていますか。 病名: <input type="checkbox"/> 心臓病 <input type="checkbox"/> 腎臓病 <input type="checkbox"/> 肝臓病 <input type="checkbox"/> 血液疾患 <input type="checkbox"/> 血が止まりにくい病状 <input type="checkbox"/> 免疫不全 <input type="checkbox"/> その他(_____)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
治療内容: <input type="checkbox"/> 血をサラサラにする薬(_____) <input type="checkbox"/> その他(_____)			
最近1ヶ月以内に熱が出たり、病状にかかったりしましたか。病名(_____)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
今日、体に具合が悪いところがありますか。症状(_____)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
けいれん(ひきつけ)を起こしたことがありますか。 _____	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
薬や食品などで、重いアレルギー反応(アナフィラキシーなど)を起こしたことがありますか。 薬・食品など原因になったもの(_____)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
これまでに予防接種を受けた具合が悪くなったことがありますか。 種別(_____) 症状(_____)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
現在妊娠している可能性(生理が予定より遅れているなど)はありますか。または、授乳中ですか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
2週間以内に予防接種を受けましたか。種別(_____) 受けた日(_____)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
今日の予防接種について質問がありますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		

医師署名又は記名押印

医師記入欄
本人に対して、接種の経緯、健康状態及び予防接種後経過について説明した。
 接種券は医療従事者による。該当する場合は塗りつぶしてください。

新型コロナウイルス接種希望書
医師の診察・説明を受け、接種の危険や副反応などについて理解した上で、接種を希望しますか。
 接種を希望します 接種を希望しません
この予防票は、接種の安全性の確保を目的としています。
このことを理解の上、必ず必要が市町村、国民健康保険中央会及び国民健康保険共済組合から提供されることとなります。

接種希望日: _____年 月 日 接種希望時間: _____

氏名: _____ 住所: _____

ワクチン名・ロット番号: _____ 接種量: _____ 実施場所: _____

医師記入欄
接種年月日: _____年 月 日 接種会場: _____

接種年月日: 2021年 月 日

○新型コロナウイルスワクチン予防接種済証(臨時)

接種券	診察した接種できない場合	新型コロナウイルスワクチン 予防接種済証(臨時)																																														
<table border="1"> <tr> <th>券種</th> <th>2</th> <th>ワクチン種別</th> <th>1</th> <th>西田</th> </tr> <tr> <td>請求先</td> <td>東京都区部</td> <td>151121</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>券番号</td> <td>0123456789</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>氏名</td> <td>世田谷 太郎</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	券種	2	ワクチン種別	1	西田	請求先	東京都区部	151121			券番号	0123456789				氏名	世田谷 太郎				<table border="1"> <tr> <th>券種</th> <th>1</th> <th>予防のみ</th> <th>1</th> <th>西田</th> </tr> <tr> <td>請求先</td> <td>東京都区部</td> <td>151121</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>券番号</td> <td>0123456789</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>氏名</td> <td>世田谷 太郎</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	券種	1	予防のみ	1	西田	請求先	東京都区部	151121			券番号	0123456789				氏名	世田谷 太郎				<table border="1"> <tr> <th>1回目</th> <th>2回目</th> </tr> <tr> <td>接種年月日 年 月 日</td> <td>接種年月日 年 月 日</td> </tr> <tr> <td>接種場所 メーカー/Lot No. (シール貼付)</td> <td>接種場所 メーカー/Lot No. (シール貼付)</td> </tr> </table>	1回目	2回目	接種年月日 年 月 日	接種年月日 年 月 日	接種場所 メーカー/Lot No. (シール貼付)	接種場所 メーカー/Lot No. (シール貼付)
券種	2	ワクチン種別	1	西田																																												
請求先	東京都区部	151121																																														
券番号	0123456789																																															
氏名	世田谷 太郎																																															
券種	1	予防のみ	1	西田																																												
請求先	東京都区部	151121																																														
券番号	0123456789																																															
氏名	世田谷 太郎																																															
1回目	2回目																																															
接種年月日 年 月 日	接種年月日 年 月 日																																															
接種場所 メーカー/Lot No. (シール貼付)	接種場所 メーカー/Lot No. (シール貼付)																																															
<table border="1"> <tr> <th>券種</th> <th>2</th> <th>ワクチン種別</th> <th>2</th> <th>西田</th> </tr> <tr> <td>請求先</td> <td>東京都区部</td> <td>151121</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>券番号</td> <td>0123456789</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>氏名</td> <td>世田谷 太郎</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	券種	2	ワクチン種別	2	西田	請求先	東京都区部	151121			券番号	0123456789				氏名	世田谷 太郎				<table border="1"> <tr> <th>券種</th> <th>1</th> <th>予防のみ</th> <th>2</th> <th>西田</th> </tr> <tr> <td>請求先</td> <td>東京都区部</td> <td>151121</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>券番号</td> <td>0123456789</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>氏名</td> <td>世田谷 太郎</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	券種	1	予防のみ	2	西田	請求先	東京都区部	151121			券番号	0123456789				氏名	世田谷 太郎				<table border="1"> <tr> <td>氏名</td> <td>世田谷 太郎</td> </tr> <tr> <td>住所</td> <td>世田谷区世田谷4丁目21番27号</td> </tr> <tr> <td>生年月日</td> <td>1789年01月23日</td> </tr> </table>	氏名	世田谷 太郎	住所	世田谷区世田谷4丁目21番27号	生年月日	1789年01月23日
券種	2	ワクチン種別	2	西田																																												
請求先	東京都区部	151121																																														
券番号	0123456789																																															
氏名	世田谷 太郎																																															
券種	1	予防のみ	2	西田																																												
請求先	東京都区部	151121																																														
券番号	0123456789																																															
氏名	世田谷 太郎																																															
氏名	世田谷 太郎																																															
住所	世田谷区世田谷4丁目21番27号																																															
生年月日	1789年01月23日																																															

接種を受ける方へ

- シールは剥がさず、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。

東京都世田谷区 保健 課長 殿

○接種証明書

新型コロナウイルス感染症 予防接種証明書

Vaccination Certificate of COVID-19

姓名: _____
接種済証
[SESSYU SYOUMEI]
生年月日 [Date of Birth] (YYYY-MM-DD)
1984-06-05
国籍・地域 [Nationality/Region]
JAPAN
氏番号 [Passport Number]
TR0000000

日本国内用・海外用
[Domestic Use in Japan / International Travel]
SMART Health Card
海外用
[International Travel]
ICAO YDS-NC

接種履歴

接種回数 [Dose Number]	接種年月日 [Vaccination Date] (YYYY-MM-DD)	ワクチンの種別 [Vaccination Type]	メーカー [Manufacturer]	製品名 [Product Name]	製造番号 [Lot Number]
1	2021-06-01	COVID-19 mRNA	ファイザー [Pfizer-BioNTech]	コミナットV [COMINAVT]	A4880
2	2021-06-22	COVID-19 mRNA	ファイザー [Pfizer-BioNTech]	コミナットV [COMINAVT]	A4880
3	2021-12-22	COVID-19 mRNA	ファイザー [Pfizer-BioNTech]	コミナットV [COMINAVT]	A4880
4	2022-03-30	COVID-19 mRNA	ファイザー [Pfizer-BioNTech]	コミナットV BA.4-6 [COMINAVT BA.4-6]	B8880

証明発行所 [Certificate Issuing Authority]
東京都世田谷区 保健 課長
[Mayor of Kamigasaki City, Tokyo Metropolitan]
日本国厚生労働大臣
[Ministry of Health, Labour and Welfare, Government of Japan]
証明番号 [Certificate Identifier]
999999-20221107-XXXXXX

接種国 [Country of Vaccination]
日本 [Japan]
証明年月日 [Date] (YYYY-MM-DD)
2022-11-07