

再交付について(静岡) 令和6年4月から令和8年3月に静岡厚生病院で接種された方 ご本人が郵送申請する場合

まずはお電話(0548-29-2420 静岡空港出張所)にて、当出張所へ再交付希望とご連絡ください。
再交付が可能と判断された場合は、以下の申請書類等 (~ は該当する方のみ)を下記[書類郵送先]まで郵送してください。

「予防接種に関する申請書」・・・ 1枚

- ・未記入や訂正のある書類は受理できません。記入見本を参考にお間違いの無いよう記入してください。 申請書上の宛先は中部空港検疫所支所長です。

再交付が必要な方のパスポートの顔写真ページの写し(白黒・カラー不問)・・・ 1枚

- ・再交付が必要な方が複数名の場合は、全員分の写しが必要です。

再交付手数料:収入印紙・・・ 1人あたり880円分

- ・日本政府発行の収入印紙を郵便局等で購入してください。
- ・つり銭の対応はしておりません。必ず丁度の金額でご用意ください。
- ・収入印紙は申請書に貼付せずに、小袋に入れてお送りください。

返信用封筒・・・ 1枚

- ・再交付する証明書はB6サイズ(128mm×182mm)となります。返送した証明書を確実に受領いただくため、返信用封筒は追跡可能なサービスのレターパックにてお願いします。
- ・当所では、不達などの郵便事故には対応できませんのでご注意ください。

旧証明書を所有している場合は、その証明書原本・・・ 1枚

やむを得ず、収入印紙の金額が超過する場合は、「予防接種手数料の超過納付書」・・・ 1枚

記載事項(氏名、性別、国籍等)変更の場合は、変更に係る証明書類の写し・・・ 1枚

(例:接種当時のパスポート、運転免許証の記載事項変更、戸籍抄本など)

再交付が必要な方が証明書に署名できない場合は、証明書に署名する親又は保護者のパスポートの写し・・・1枚

【書類郵送先】

〒421-0411

静岡県牧之原市坂口3336番地の4 (富士山静岡空港ターミナルビル内)

名古屋検疫所静岡空港出張所 TEL 0548-29-2420

予防接種に関する申請書 APPLICATION FOR VACCINATION

収入印紙
Revenue
Stamp

申請者住所
Address of applicant _____

申請者氏名
Name of applicant _____

申請年月日
Date of application _____

署名
Signature _____

手数料金
Amount of fee _____ 円

中部空港
To the Chief of Chubu Airport

検疫所長
Quarantine Station
 検疫所支所長
Branch Office of Nagoya Quarantine station
 検疫所出張所長
~~Detached Office of Quarantine Station~~

殿

~~予防接種の施行を下記の通り申請します。~~

予防接種の施行に関する証明書の交付を申請します。

~~I apply for the execution of vaccination as specified below.~~

I apply for the issuance of the certificate with regard to vaccination.

被 接 種 者 Persons to be vaccinated

氏 名 Name	性別 Sex	生年月日 Date of birth	予防接種の種類 Kind of vaccination	行 先 地 Destination	備 考 Remarks
(ふりがな) _____			黄熱 YELLOW FEVER		再交付
(ふりがな) _____					
(ふりがな) _____					
(ふりがな) _____					
(ふりがな) _____					

記載上の注意 1 楷書で記入すること。

2 不要の文字はまつ消すること。

Notes: 1 Fill in block letters.

2 Strike out the unnecessary indications.

黒字で記入を
お願いします。

予防接種に関する申請書
APPLICATION FOR VACCINATION

収入印紙は貼らないでください

収入印紙
Revenue
Stamp

申請者住所 現住所を都道府県から記入してください
Address of applicant (代理人の場合は代理人住所を記入してください)

申請者氏名 氏名を記入してください
Name of applicant (改姓の場合は新姓で記入してください)
(代理人の場合は代理人氏名を記入してください)

郵送の場合は空欄のままをお願いします

申請年月日
Date of application

署名 署名をお願いいたします
Signature (改姓の場合は新姓で記入してください)
(代理人の場合は代理人氏名を記入してください)

手数料金 880円
Amount of fee

中部空港
To the Chief of Chubu Airport

検疫所長
~~Quarantine Station~~
検疫所支所長
Branch Office of Nagoya Quarantine station
検疫所出張所長
~~Detached Office of Quarantine Station~~

殿

予防接種の施行を下記の通り申請します。 取り消し線上に訂正印は不要です

予防接種の施行に関する証明書の交付を申請します。

I apply for the execution of vaccination as specified below.

I apply for the issuance of the certificate with regard to vaccination.

被 接 種 者
Persons to be vaccinated

氏 名 Name	性別 Sex	生年月日 Date of birth	予防接種の種類 Kind of vaccination	行 先 地 Destination	備 考 Remarks
(ふりがな) けんえき たろう 例：検疫 太郎		19 年 月 日	黄熱 YELLOW FEVER	ガーナ	再交付
(ふりがな) ふりがなを記入してください 予防接種を受けた方の氏名を記入 (改姓の場合は新姓で記入)	性別	西暦で記入	黄熱 YELLOW FEVER	今回の渡航先が 決定している 場合は記入	再交付
(ふりがな)					
(ふりがな)					
(ふりがな)					

記載上の注意 1. 楷書で記入すること。
2. 不要の文字はまっ消すること。

Notes: 1. Fill in block letters.
2. Strike out the unnecessary indications.

予防接種手数料の超過納付書

私は、検疫法第 26 条の 2 の規定に基づく予防接種の手数料として、定められた手数料金額を超過した収入印紙にて納付しますが、差異金額分の返還は求めません。

(西曆) 年 月 日

超過金額 円

署名

【記入見本】

予防接種手数料の超過納付書

私は、検疫法第 26 条の 2 の規定に基づく予防接種の手
数料として、定められた手数料金額を超過した収入印紙に
て納付しますが、差異金額分の返還は求めません。

例) 900 円分の収入印紙を納付された場合

証明書手数料 ¥880 か
ら超過している金額
を記載すること。

日付は空欄のままをお願いします。

(西暦)	年	月	日
超過金額	20		円
署名	検疫 太郎		

(改姓の場合は新姓で記入してください)

(代理人の場合は代理人氏名を記入してください)