



黄熱予防接種証明書の再交付 手続きのご案内

黄熱予防接種証明書を紛失あるいは氏名等の書換え等が必要で再交付を希望し、下記の条件を満たしている方につきましては、新潟検疫所でのお手続き(再交付)が可能です。

＜再交付可能な方＞

- ・10年以内に新潟検疫所で接種した方
- ・10年以上経過しているが、新潟検疫所で接種しており証明書原本が手元にある方

お手続きの流れ

1. 新潟空港出張所(025-275-4615)に再交付依頼の旨をご連絡ください。
 - ・接種時期や接種場所等をお伺いしますので、ご確認の上ご連絡ください。
2. 半日から2日ほどで折り返しのお電話を差し上げます。
 - ・履歴を確認いたします。
 - ・再交付が不可の場合もご連絡いたします。
3. 当所で再交付可能になった方は下記書類をご準備ください。
また、受け取り方法は来庁または郵送となります。

※海外在住の方、未成年の方は代理人の方による申請が可能です。
まずはお電話にてご相談下さい。ただし、海外への郵送及びお電話はいたしかねますので、日本国内にいる方の連絡先を確保してください。



次ページにて必要書類
のご案内です。



来庁される方

受取場所：新潟検疫所（新潟港湾合同庁舎2階）または
新潟検疫所新潟空港出張所（新潟空港国際線ターミナルビル2階）

お持ちいただくもの

- ①証明書再交付手数料：880円分の収入印紙
- ②予防接種に関する申請書
- ③パスポート
- ④現在所持している黄熱予防接種国際証明書（回収します）
- ⑤姓名変更の場合は、旧名のわかる公的証書（パスポート、戸籍抄本の写し等）



✉ 郵送を希望される方

送付いただく書類

- ①予防接種に関する申請書（本ページ4枚目を片面印刷）
- ②証明書再交付手数料：880円分の収入印紙
 - ・申請書に貼付しないで下さい。
 - ・超過金額分の返納ができませんので、送付いただく収入印紙が880円を超える場合は、本ページ5枚目の「黄熱予防接種手数料の超過納付書」を片面印刷でご記入の上、同封して下さい。
- ③パスポートの写し（顔写真のページ） 1枚
- ④返信用封筒
 - ・B6サイズの証明書が折れずに入る封筒をご準備下さい。
例）定形外郵便 角形7号等
 - ・定形外郵便料金＋簡易書留料金分の切手を貼付し、お届け先の住所と氏名をご記載下さい。

注1）簡易書留分の切手が不足していた場合、その不足分は申請者様にご負担いただきます。

注2）返信用封筒に定形外郵便切手分のみ貼付され、郵便トラブル等で不着の場合、当所では責任は負いかねます。

- ⑤現在所持している黄熱予防接種国際証明書（回収します）
- ⑥姓名変更の場合は、旧名のわかる公的証書（パスポート、戸籍抄本の写し等）

<送付先>

〒950-0001

新潟県新潟市東区松浜町3710番地
（新潟空港国際線ターミナルビル2階）
新潟検疫所新潟空港出張所 宛て

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

新潟県〇〇市△△1-2-3

申請年月日は
記入しないでください申請者氏名
Name of applicant

検疫 花子

未成年の場合は保護者氏名

申請年 月 日
Date of application

自筆

署名
Signature

検疫 花子

新潟検疫所長 殿

To the Chief of Niigata Quarantine Station

手数料金 880 円
Amount of fee~~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) けんえき はなこ 検疫 花子	女	1990.7.14	黄熱 Yellow Fever	ガーナ	再交付
(ふりがな)					
(ふりがな)					
(ふりがな)					
(ふりがな)					

黄熱予防接種が必要な国名を
ご記入ください
未定の場合：「未定」
世界一周の場合：「世界一周」

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.

様式第八の二

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

新潟検疫所長 殿

To the Chief of Niigata Quarantine Station

署名
Signature

手数料金 880 円
Amount of fee

~~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. 不要の文字はまっ消すること。

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

黄熱予防接種手数料の超過納付書

Overpayment Waiver – Yellow Fever Vaccination Expenses

私は、検疫法第26 条の規定に基づく黄熱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。

In accordance with Article 26 of the Quarantine Act, I agree to pay the agreed upon nominal fee for Yellow fever vaccination. In the case that the nominal value of revenue stamps I submit exceeds the required examination expenses, I acknowledge that I will not be refunded the difference.

年 月 日 / /

超過金額/Excess amount 円/yen

署名/Signature