

# 電子申請システム 操作方法

---

新型コロナウイルスワクチン  
接種証明書

## 目次

①注意事項	.....	3
②申請方法	.....	4
③申請手順	.....	5~16
( ④添付方法	.....	7 )
⑤申請内容を確認する	.....	18
⑥証明書を発行する	.....	20

## ①注意事項

**申請画面に記載されている内容、および次の点をご確認ください。**

- ・発行される接種証明書に記載される情報は、伊勢原市に住民票登録がある期間に接種した記録のみです。
  - ・接種証明書はPDFで、マイページにアップロードされます。
- ※ログインパスワードを忘れた場合の問い合わせには対応できかねます。
- 万が一、パスワードを忘れた場合は、再度申請をしてください。
- ・添付書類の不備や接種情報の登録がされていないなどにより、発行までに時間がかかる場合があります。
  - ・マイナンバーカードをお持ちの方は、政府公式アプリからの接種証明書の発行が可能です。

[<https://www.digital.go.jp/policies/vaccinecert/>]

### 【申請に必要なもの】

- ・本人確認書類
- ・パスポート(海外用接種証明書を申請する場合のみ)
- ・委任状(代理申請する場合のみ)

### 【ご提出いただくと、証明書の発行がスムーズに進むもの】

- ・接種券番号がわかるもの(接種券の右上部分等)
- ・接種記録を確認できるもの(接種済証、接種記録書、予診票の控え等)

## ②申請方法

下記の方法から、  
**「新型コロナウイルスワクチン  
接種証明書発行申請」**  
を開きます。

・URLから直接開く  
[[https://dshinsei.e-kanagawa.lg.jp/142140-u/offer/offerList\\_detail.action?tempSeq=44784](https://dshinsei.e-kanagawa.lg.jp/142140-u/offer/offerList_detail.action?tempSeq=44784)] ]

・e-KANAGAWA(伊勢原市)電子申請システムから手続き申込を選択し、手続き一覧から、「新型コロナウイルスワクチン 接種証明書発行申請」を探して開く

・二次元コードを読み取る



手続き申込

 手続き選択をする	 メールアドレスの確認	 内容を入力する	 申し込みをする
--	--	---	---

検索項目を入力（選択）して、手続きを検索してください。

検索キーワード	<input type="text" value="接種証明書"/>	
	<input type="checkbox"/> 類義語検索を行う	
利用者選択	<input type="checkbox"/> 個人が利用できる手続き	<input type="checkbox"/> 法人が利用できる手続き
 絞り込みで検索する >		

## ③申請手順

1.氏名を入力してください。

2.生年月日を入力してください。

3.接種時に伊勢原市に住民票登録があった方は【はい】を選択してください。

※接種時に伊勢原市に住民票登録がなかった方は、住民票登録があった自治体で証明書の発行を申請してください。

氏名 **必須**

証明書を必要とする人の氏名を入力してください。

氏:  名:

フリガナ **必須**

証明書を必要とする人の氏名（フリガナ）を入力してください。

氏  名

生年月日 **必須**

証明書を必要とする人の生年月日を入力してください。

 カレンダー

接種時に伊勢原市に住民票登録がありましたか **必須**

- はい  
 いいえ

選択解除

4. 証明書を必要とする方の本人確認書類（運転免許証、健康保険証、マイナンバーカードなど、本人の特定ができるもの）を**表と裏**それぞれ添付してください。

～アップロード前にご確認ください～

- ・写真や記載内容がはっきりと読み取れる
- ・書類全体が見切れずに写っている

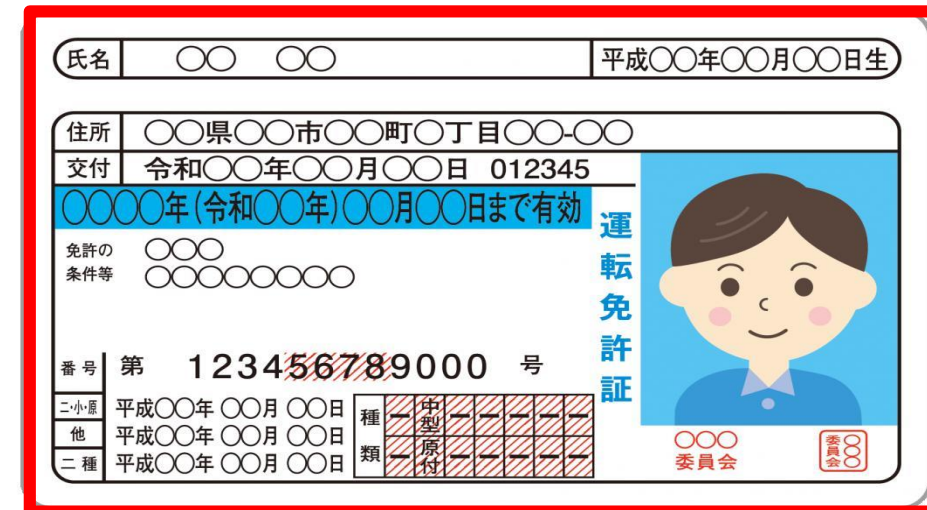
※日本国内用の接種証明書については、旧姓・別姓・別名（通称名）を確認できる書類を添付いただければ、併記することができます。

**本人確認書類** 添付ファイル **必須**

証明書を必要とする方の本人確認書類（表裏）を添付してください。

アップロード前にご確認ください。

- ・写真や記載内容がはっきりと読み取れる
- ・書類全体が見切れずに写っている



赤枠の部分を添付してください。

The image shows a form for additional notes (備考) with a red border. The form includes:
 

- 備考 (Remarks):** A large text area with horizontal lines for writing.
- 特記欄 (Special Remarks):** A smaller text area with a colon and a space for additional notes.
- 署名欄 (Signature):** A line for a signature, labeled <自筆署名> (Handwritten Signature).
- 日付欄 (Date):** A line for the date, labeled <署名年月日> (Signature Date), with fields for year, month, and day.

# ④添付方法

本人確認書類 **添付ファイル** **必須**

## 1. 添付ファイルを選択

証明書を必要とする方の本人確認書類（表裏）を添付してください。

アップロード前にご確認ください。

- ・写真や記載内容がはっきりと読み取れる
- ・書類全体が見切れずに写っている

### 手続き申込

#### 添付ファイル選択

申込に必要な添付ファイルを選択してください。

- ・【参照】をクリックして対象ファイルを選択後、【添付する】をクリックすると添付されます。
- ・添付ファイルが複数ある場合は、同じ操作を繰り返してください。
- ・全てのファイルを添付し終わったら、【入力に戻る】をクリックしてください。

手続き名	新型コロナウイルスワクチン接種証明書発行申請
項目名	本人確認書類
添付できるファイル数	4

#### 添付ファイル

ファイルを選択してください

## 2. 参照を選択

添付する

## 3.. 添付するを選択

参照...

< 入力へ戻る

### 手続き申込

#### 添付ファイル選択

申込に必要な添付ファイルを選択してください。

- ・【参照】をクリックして対象ファイルを選択後、【添付する】をクリックすると添付されます。
- ・添付ファイルが複数ある場合は、同じ操作を繰り返してください。
- ・全てのファイルを添付し終わったら、【入力に戻る】をクリックしてください。

手続き名	新型コロナウイルスワクチン接種証明書発行申請
項目名	本人確認書類
添付できるファイル数	4

#### 添付ファイル

ファイルを選択してください

添付する 参照...

#### 添付結果

## 4.. 添付した書類が正しいことを確認

厚労太郎.png

削除

< 入力へ戻る

## 5. 入力へ戻るを選択

5.申請している方と、証明書を必要とする方が同じかどうか、選択してください。

6.[5]で代理申請を選択した方は、委任状と代理人の本人確認書類を**表と裏**それぞれ添付してください。

※保護者が18歳未満の子どもの申請を行う場合は、**親子関係がわかるもの(母子手帳の表紙、戸籍謄本、住民票の写し等)**を添付してください。

※成年後見人・保佐人・補助人等の場合、委任状は**不要**です。**成年後見登記制度に基づく登記事項証明書の写し等**を添付してください。

～アップロード前にご確認ください～

- ・写真や記載内容がはっきりと読み取れる
- ・書類全体が見切れずに写っている

#### 代理申請 **必須**

- あなたと接種証明書を必要とする人は同じ
- あなたと接種証明書を必要とする人は異なる（代理申請）

選択解除

#### 委任状 **選択肢の結果によって入力条件が変わります**

代理申請の場合は、委任状の提出が必要です。  
委任状と代理で申請を行う人の本人確認書類（表裏）を添付してください。

※保護者が18歳未満の子どもの申請を行う場合は、接種証明書を必要とする人と保護者の関係がわかるもの（母子手帳の表紙、戸籍謄本、住民票の写しなど）を添付してください。

※成年後見人・保佐人・補助人等の場合は、成年後見登記制度に基づく登記事項証明書の写しを添付してください。

参照...

削除



7. 日中にご連絡がとれる電話番号をハイフンなしの半角数字で入力してください。伊勢原市からご連絡を差し上げることがございます。

8. 申請する証明書の種類を選択してください。

※日本国内での接種証明については、接種を終えた際にお渡ししている「接種済証」または「接種記録書」も、国内用の接種証明書と同様に利用することができます。

電話番号 **必須**

日中にご連絡がとれる電話番号を、ハイフンなしの半角数字で入力してください。

電話番号

接種証明書の種類 **必須**

海外用及び国内用

国内用

選択解除

## 9.海外用を申請の方はパスポートの顔写真ページを添付してください。

～アップロード前にご確認ください～

- ・写真や記載内容がはっきりと読み取れる
- ・パスポート全体が見切れずに写っている

※海外用接種証明書の氏名は、パスポートと同様に表記されます。

※海外の証明書を希望する場合、有効期間内のパスポートが必要です。パスポートがお手元にはない場合は、取得後に申請してください。

### パスポート

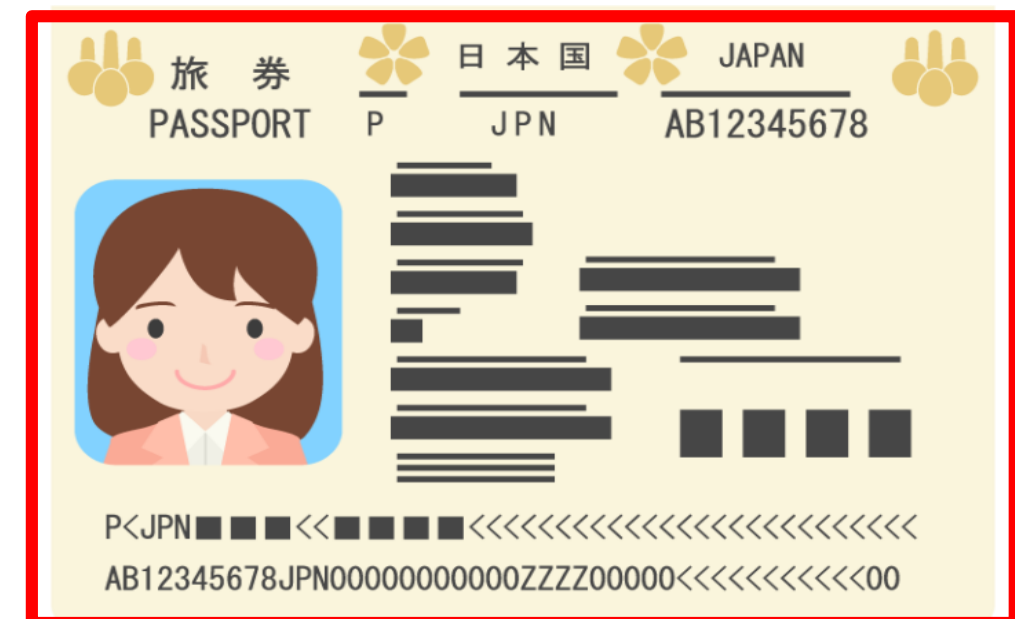
海外用を申請の方はパスポートの顔写真ページを添付してください。

アップロード前にご確認ください。

- ・写真や記載内容がはっきりと読み取れる
- ・パスポート全体が見切れずに写っている

[参照...](#)

赤枠の部分を添付してください。



10.接種券番号を入力してください。  
接種券の紛失等で不明な場合は、空欄のまま進んでください。

11.接種回数を選択してください。

#### 接種券番号

分からない場合は、空欄のまま進んでください。

入力文字数：0/10

#### 接種回数を選択してください **必須**

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

選択解除

12.接種記録が確認できる書類の有無を選択してください。

※書類のご提出がない場合には、接種証明書の交付までにお時間がかかる場合があります。

13.接種記録が確認できる書類を添付してください。

接種済証(接種券)、最新のを添付してください。接種記録書・予診票等は、接種を受けた全ての回数分を添付してください。

～アップロード前にご確認ください～

- ・写真や記載内容がはっきりと読み取れる
- ・書類全体が見切れずに写っている

接種記録が確認できる書類の有無 **必須**

- 全て持っている
- 一部持っている
- 持っていない

選択解除

接種記録が確認できる書類 **添付ファイル**

接種済証(接種を終えた方の接種券)は、最新のを添付してください。  
接種記録書・予診票等は、接種を受けた全ての回数分を添付してください。  
書類のご提出がない場合は、接種事実確認のため、発行にお時間をいただく場合があります。

アップロード前にご確認ください。

- ・写真や記載内容がはっきりと読み取れる
- ・書類全体が見切れずに写っている

## 接種済証(接種券)をご提出する場合

最新の接種券を、下半分がすべてみえるように添付してください。

※ただし、下に記載されている過去の接種記録が「\*\*\*」となっている、誤記載の可能性がある等の場合には、その他の書類の提出をお願いすることがあります。

## 接種記録書をご提出する場合

すべての回の接種記録書が必要です。上半分が見えるように添付してください。

### 予防接種済証

赤枠の部分を添付してください。

接種券		診察したが接種できない場合	
ワクチン接種	1 回目	ワクチン接種	2 回目
請求先	神奈川県伊勢原市 142140	請求先	神奈川県伊勢原市 142140
券番号	0000000000	券番号	0000000000
氏名	□□□□□□□□□□□□□□□□	氏名	□□□□□□□□□□□□□□□□

接種券のこの部分が「接種済証」です。

接種券		診察したが接種できない場合	
ワクチン接種	2 回目	ワクチン接種	1 回目
請求先	神奈川県伊勢原市 142140	請求先	神奈川県伊勢原市 142140
券番号	0000000000	券番号	0000000000
氏名	□□□□□□□□□□□□□□□□	氏名	□□□□□□□□□□□□□□□□

**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。

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 5月15日 接種場所	製品名 製造番号:XXXXXX 最終有効年月日:20XX/XX/XX 製造販売:メーカー名 QRコード
2 回目 接種年月日 2021年 6月5日 接種場所	製品名 製造番号:XXXXXX 最終有効年月日:20XX/XX/XX 製造販売:メーカー名 QRコード
氏名 住所 生年月日	

### 接種記録書

医療従事者など、先行接種を受けた方はこちらをお持ちです。

### 新型コロナワクチン接種記録書

Record of Vaccination for COVID-19

1 回目	製品名	2 回目	製品名
接種年月日 2021年 5月15日	製造番号:XXXXXX 最終有効年月日:20XX/XX/XX 製造販売:メーカー名 QRコード	接種年月日 2021年 6月5日	製造番号:XXXXXX 最終有効年月日:20XX/XX/XX 製造販売:メーカー名 QRコード
接種会場 XXXXXXXXXX		接種会場 XXXXXXXXXX	
氏名 : XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX			
住所 : XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX			
生年月日: XXXX 年 XX 月 XX 日			

#### 新型コロナ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。

#### 新型コロナワクチンに関する相談先

- 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

新型コロナワクチン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。



赤枠の部分を添付してください。

予診票の控えをご提出する場合

すべての回の予診票控えが必要です。  
A4サイズ全体が見えるように添付してください。

**新型コロナウイルスワクチン接種の予診票 (追加接種用)**

※本枠内にご記入またはチェック印を入れてください。

▶左欄に合わせて、点線に沿ってまっすぐに貼り付けてください

色紙裏に印刷されている住所	都 道 府 県		市 区 町 村
フリガナ	フリガナ		( )
氏 名	電話番号	( )	-
生年月日 (西暦)	年	月	日生 (満 ) 歳) <input type="checkbox"/> 男・ <input type="checkbox"/> 女 接種前の体温 <input type="checkbox"/> 度 <input type="checkbox"/> 分
質問事項		回答欄	医師記入欄
新型コロナウイルスワクチンの接種を受けたことがありますか。接種回数( 回) 前回の接種日( 年 月 日) 前日接種を受けた新型コロナウイルスワクチンの種類( )		<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、接種券又は右上の請求先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ワクチンの説明書】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	
現在、何らかの病気にかかって、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気 <input type="checkbox"/> 免疫不全 <input type="checkbox"/> 毛細血管障害症候群 <input type="checkbox"/> その他( ) 治療内容： <input type="checkbox"/> 血をサラサラにする薬( ) <input type="checkbox"/> その他( )		<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
最近1ヶ月以内に腫れが出たり、病気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、重いアレルギー症状(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て具合が悪くなったことはありませんか。 種類( ) 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。 種類( ) 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	
医師記入欄	以上の問診及び診察の結果、今日の接種は( <input type="checkbox"/> 可能 - <input type="checkbox"/> 見合わせる ) 本人に対して、接種の効果、副反応及び予防接種情報管理システムについて、説明した。		医師署名又は記名押印
医師説明記入欄	<input type="radio"/> 時間外(受付時間 : ) <input type="radio"/> 休日 <input type="radio"/> 小児(約米1割) <input type="radio"/> 予約① <input type="radio"/> 予約② <small>※接種する場所によって、マークの塗りかたは異なります。ご確認ください。</small>		
<b>新型コロナウイルスワクチン接種場運営費</b> 医師の診察・説明を受け、接種の結果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。( <input type="checkbox"/> 接種を希望します・ <input type="checkbox"/> 接種を希望しません ) この予診票は、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、本予診票が市町村、国民健康保険中央会及び国民健康保険団体連合会に提出されることに同意します。			
ワクチン名・ロット番号		接種量	実施場所・医師名・接種年月日 ※医師説明書コード・接種年月日は枠内に必ずまっすぐに記入してください。 実施場所 <input type="text"/> 医師説明書コード <input type="text"/> 医師名 <input type="text"/> 接種年月日 ※記入例) 4月1日→4月01日 202 年 月 日
医師記入欄	シール貼付位置	<input type="checkbox"/> ml ※枠に合わせてまっすぐに貼り付けてください (※)希釈液が附いている容器	

13. ご連絡がとれるメールアドレスを入力してください。整理番号とパスワードをメールで送信しますので、メールの受信設定を行っている方は「@isehara-city.jp」のドメインからのメールを受信できるよう設定をお願いいたします。

14. すべての入力を終わったら、**確認へ進む** を選択してください。

連絡先メールアドレス **必須**

ご連絡がとれるメールアドレスを入力してください。  
整理番号とパスワードをメールで送信しますので、メールの受信設定を行っている方は「@isehara-city.jp」のドメインからのメールを受信できるよう設定をお願いいたします。

メールアドレス

15.入力内容が表示されるので、内容が正しいことを確認後、**申し込む** を選択してください。内容に誤りがある場合は、**入力へ戻る** を選択し、正しい情報を入力してください。

申込確認	
新型コロナウイルスワクチン接種証明書発行申請	
氏名	厚労 太郎
フリガナ	コウロウ タロウ
生年月日	2000年01月23日
接種時に伊勢原市に住民票登録がありましたか	はい
本人確認書類	厚労太郎(本人確認書類).jpg
代理申請	あなたと接種証明書を必要とする人は同じ
委任状	
電話番号	0123456789
接種証明書の種類	海外用及び国内用
パスポート	厚労太郎(パスポート).png
接種券番号	
接種回数を選択してください	3
接種記録が確認できる書類の有無	全て持っている
接種記録が確認できる書類	厚労太郎(接種履歴1).pdf 厚労太郎(接種履歴2).pdf 厚労太郎(接種履歴3).pdf
連絡先メールアドレス	kenkou.v@isehara-city.jp

< 入力へ戻る **申し込む** >



16.申込完了画面が表示されます。  
整理番号とパスワードが表示されるので、必ず  
控えるようにしてください。

※整理番号とパスワードは、接種証明書を取得  
する際に必要となる大切な番号です。  
パスワードを忘れた場合の問い合わせには対応  
出来かねます。

申込の手続きは以上となります。

申請内容に不備がある場合には、メールもしくは  
お電話でご連絡しますので、必ずご確認ください。

#### 申込完了

新型コロナウイルスワクチン接種証明書の申請を受け付けました。  
不備等がありましたら、ご記入されたメールアドレスにご連絡いたします。  
申請内容に不備等がなければ、1週間程度で電子システムに接種証明書のPDFデータを添付します。  
※PDFデータを取得するには整理番号とパスワードが必要になります。

メールの受信設定を行っている方は「@isehara-city.jp」のドメインからのメールを受信できるよう設定をお願いいたします。

整理番号 を記載したメールとパスワード を記載したメールを送信しました。

メールアドレスが誤っていたり、フィルタ等を設定されている場合、  
メールが届かない可能性があります。

整理番号

パスワード

整理番号 とパスワードは、今後申込状況を確認する際に必要となる大切な番号です。  
特にパスワードは他人に知られないように保管してください。

なお、内容に不備がある場合は別途メール、または、お電話にてご連絡を差し上げる事があります。

< 一覧へ戻る

# ⑤申請内容を確認する

e-KANAGAWA 伊勢原市 電子申請システム

ログイン  
利用者登録

1. 申込内容照会 を選択

申請団体選択 申請書

手続き申込 申込内容照会 職責署名検証

手続き申込

手続き選択をする メールアドレスの確認 内容を入力する 申し込みをする

検索項目を入力（選択）して、手続きを検索してください。

検索キーワード

類義語検索を行う

利用者選択  個人が利用できる手続き  法人が利用できる手続き

絞り込みで検索する >

五十音で探す >

申込内容照会

申込照会

整理番号を入力してください

申込完了画面、通知メールに記載された整理番号をご入力ください。

パスワードを入力してください

申込完了画面、通知メールに記載されたパスワードをご入力ください。

整理番号は前後

2. 整理番号とパスワードを入力後、照会する を選択

ログイン後に申込を行われた方は、ログインしていただくと、整理番号やパスワードを使用せずに照会できます。

照会する >

申込詳細

申込内容を確認してください。


※添付ファイルは一度パソコンに保存してから開くようにしてください。

手続き名	新型コロナウイルスワクチン接種証明書発行申請
整理番号	032607402083
処理状況	処理待ち
処理履歴	2022年12月28日11時53分 申込

伝達事項

日時	内容
伝達事項はありません。	

申込内容

 申込内容印刷

氏名	厚労 太郎
フリガナ	コウロウ タロウ
生年月日	2000年01月23日
接種時に伊勢原市に住民票登録がありましたか	はい
本人確認書類	<a href="#">厚労太郎(本人確認書類).jpg</a>
代理申請	あなたと接種証明書を必要とする人は同じ
委任状	
電話番号	0123456789
接種証明書の種類	海外用及び国内用
パスポート	<a href="#">厚労太郎(パスポート).png</a>
接種券番号	
接種回数を選択してください	3
接種記録が確認できる書類の有無	全て持っている
接種記録が確認できる書類	<a href="#">厚労太郎(接種履歴1).pdf</a> <a href="#">厚労太郎(接種履歴2).pdf</a> <a href="#">厚労太郎(接種履歴3).pdf</a>
連絡先メールアドレス	kenkou.v@isehara-city.jp

※確認後、必ずブラウザを閉じてください。

※申込んだ内容を修正する場合は、【修正する】ボタンを選択してください。

3.申込詳細で申請した内容が確認できます。  
 申込んだ内容を修正する場合は、  
**修正する** を選択してください。

処理状況

- ・**処理待ち** → 申請を受付し、手続き中です
- ・**完了** → 証明書の発行が完了しています

## ⑥ 証明書を発行する

1. 伊勢原市が接種証明書を添付後、ご登録いただいたメールアドレスに発行完了通知を送ります。

証明書を発行するには、伊勢原市電子システム内の申込内容照会ページから、添付されているファイルをダウンロードしてください。

ダウンロード後は、ご自宅やコンビニ等で印刷のうえ、ご使用ください。スクリーンショット等では二次元コードが鮮明に読み取れない場合もございますので、あらかじめご確認ください。

※ダウンロード可能期限は

**2024年3月31日** までです。

期間中は何度でもダウンロードいただけます。

※証明書の内容に不備などがありましたら、健康づくり課新型コロナウイルス対策係(0463-92-1117)までご連絡ください。

### 申込内容照会

#### 申込詳細

申込内容を確認してください。

※添付ファイルは一度パソコンに保存してから開くようにしてください。

手続き名	新型コロナウイルスワクチン接種証明書発行申請
整理番号	032607402083
処理状況	完了
処理履歴	2022年12月28日13時20分 受理 2022年12月28日13時20分 ファイルアップロード 2022年12月28日11時53分 申込
添付ファイル1	<a href="#">R4.12.28.厚労太郎.pdf</a> (ダウンロード可能期限 : 2024/03/31まで)