

予防接種歴情報書交付申請書

年 月 日

桜川市長 様

フリガナ

申請者氏名(窓口に来た方)

住民票に 〒 -

記載の住所

生年月日 年 月 日 / 電話番号

被接種者との関係 本人 保護者 その他()

1.被接種者の年齢

18歳未満 ※ご本人様または保護者が申請してください。(保護者:親権を行う者または後見人)

18歳以上 ※18歳以上の方は、ご本人様が申請してください。

ご本人様以外の方が申請する場合は下欄の委任状が必要です。

2.被接種者 同上

フリガナ

氏名 生年月日 年 月 日

電話番号 - -

住民票に 〒 -

記載の住所

3.申請理由

母子健康手帳の紛失 接種済証の紛失 その他()

4.予防接種の種類

コロナワクチン HPV ワクチン その他()

5.交付方法(申請受付から交付まで約1週間~10日ほどかかります。)

窓口交付(岩瀬庁舎 健康推進課窓口)

郵送/送付先: 被接種者の住民票に記載の住所に、被接種者宛に郵送

その他 氏名

〒 -

住所

【委任状】 18歳以上で、ご本人様以外が申請する場合、下欄の委任状をご記入ください。(被接種者本人が自署)

私は、上記申請者に、予防接種歴情報に関する一切の権限を委任します。

年 月 日 被接種者氏名

【添付書類】

被接種者の本人確認書類の写し(窓口申請の場合、原本提示のみ)

運転免許証、個人番号カード(顔写真の面のみ)、旅券、(健康保険被保険者証等は2種類必要)

申請者の本人確認書類の写し(窓口申請の場合、原本提示のみ)

運転免許証、個人番号カード(顔写真の面のみ)、旅券、(健康保険被保険者証等は2種類必要)

被接種者以外が申請する場合、委任状※18歳未満で保護者が申請する場合不要

≪注意事項≫ ※公的証明ではありません。 ※桜川市に住民票がある時に公費で受けた定期予防接種、桜川市の助成を受け接種した任意予防接種の記録が記載されます。(一部予防接種除く) ※直近の予防接種については記載されない可能性があります。