

記入例

予防接種履歴交付申請書

令和●年●月●日

(宛先) 佐倉市長

履歴の発行が必要な方（被接種者）
が18歳以上の場合、申請者は被接
種者本人となります。

住所は現在の住所を、電話番号は連
絡のつきやすいものを。また対象者
との関係も必ず記載してください。

(申請者)

氏名 千葉 太郎

住所 ○○市○○○一○

電話番号 043-○○○-○○○○

対象者との関係 本人

私は、予防接種履歴の交付を受けたいので、次に

記

対象者は履歴の発行が必要な方を記
載してください。

1. 対象者

フリガナ	チバ タロウ
氏名	千葉 太郎
住所	佐倉市○○
生年月日	平成○○ 年 ○ 月 ○○ 日 (○○ 歳)

2. 申請理由

- 母子健康手帳紛失のため
 その他 ()

申請理由にチェックしてください。
その他の場合は理由を記載してく

3. 申請必要書類

- 【郵送申請の場合】 申請者の本人証明書（原則、顔写真付き）のコピー
 【窓口申請の場合】 申請者の本人証明書（原則、顔写真付き）の原本

以下に該当する場合は、下記の委任状にご記入の上、必要種類を添付してください。

- 委任状と本人証明書

- ①対象者（被接種者）が18歳未満で、申請者が保護者（親権を行う者または後見人）
と異なる場合
②対象者（被接種者）が18歳以上の場合で、申請者が対象者と異なる場合

委任状

年 月 日

(委任者)

氏名

住所

電話番号

私は、申請者を代理人と定め、次の権限を委任します。

(委任内容) 予防接種履歴の交付

※委任者、申請者両方の本人証明書の写しを添付してください。