

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 〇〇市〇〇〇-〇

電話番号 043-〇〇〇-〇〇〇〇

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	佐倉市〇〇
生年月日	平成〇〇 年 〇 月 〇〇 日 (〇〇 歳)

転出している場合は、佐倉市に居住していた時の住所を記載してください。

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。

市確 認欄	本人確認書類 運転免許証・マイナンバーカード・保険証・その他()	予防接種番号	送付日
----------	--------------------------------------	--------	-----