別記様式（第３条関係）

予防接種履歴交付申請書

年　　月　　日

（宛先）佐倉市長

（申請者）

氏名

住所

電話番号

対象者との関係

　　　私は、佐倉市予防接種実施要綱第３条の規定により予防接種履歴の交付を受けたいので、以下のとおり申請します。

記

１　対象者

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ |  |
| 氏名 |  |
| 住所 | 佐倉市 |
| 生年月日 | 年　　　　月　　　　日　（　　歳） |

２　申請理由

　　□　母子健康手帳紛失のため

　　□　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

３　申請に必要な書類

　　□　【郵送申請の場合】　申請者の本人確認書類（原則、顔写真付き）のコピー

□

　　　　【窓口申請の場合】　申請者の本人確認書類（原則、顔写真付き）の原本

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

①対象者（被接種者）が１８歳未満で、申請者が保護者（親権を行う者又は後見人）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、申請者両方の本人確認書類の写しを添付してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 市確  認欄 | 本人確認書類 | 予防接種番号 | 送付日 |
| 運転免許証 ・ ﾏｲﾅﾝﾊﾞｰｶｰﾄﾞ ・ 保険証 ・ その他（　　　　　 　　） |  |  |