

予防接種履歴照会申請書

申請年月日

年

月

日

藤枝市長 様

申請者	住所	
	氏名	
	電話	

照会対象者との関係：本人 保護者 その他（ ）

下記の者について、予防接種履歴の照会を希望するため申請します。

照会対象者 (被接種者)	住所	藤枝市 (市外へ転出された方は、藤枝市にお住まいだった時の住所を記入してください)
	ふりがな	
	氏名	
	生年月日	大正 昭和 平成 令和 年 月 日
申請の理由		
発行言語の希望	いずれかに✓を入れてください <input type="checkbox"/> 日本語 <input type="checkbox"/> 英語 └ (氏名のアルファベット表記：) ※ パスポート (顔写真のページ) の写しを提出してください	
市長印の押印	いずれかに✓を入れてください <input type="checkbox"/> 押印を希望する <input type="checkbox"/> 押印は不要 ※ 押印を希望する場合、申請書が市感染症対策課へ到着してから交付 (発送) まで1週間程度かかります。	

- ・原則として、予防接種状況表は照会対象者宛に送付します (未成年者を除く)。
- ・母子健康手帳がお手元にある方は、予防接種の記録のページの写しを提出してください。
- ・申請の際、現在の住所と氏名、生年月日が確認できる本人確認書類 (免許証、マイナンバーカード等) を提示してください。(郵送の場合は、写しを提出してください。)
- ・本人、保護者 (親権を行う者および後見人)、児童福祉施設の長 (児童福祉法第7条第1項に規定する児童福祉施設に入所している場合) 又は児童相談所長 (児童福祉法第33条第1項又は第2項の規定により児童相談所長による一時保護が加えられている場合) 以外が申請を行う場合、委任状が必要です。