

(様式第1号)

予防接種の記録 交付申請書

年 月 日 記入

申請者	ふりがな 氏 名	
	被接種者との続柄	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> その他 (_____)
	住 所	
	電話番号	
対象者	ふりがな 氏 名 (<input checked="" type="checkbox"/> してください)	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 申請者と異なる (下記の破線に記入してください) -----
	生年月日	年 月 日
	住 所 (<input checked="" type="checkbox"/> してください)	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 申請者と異なる (下記の破線に記入してください) -----
	電話番号 (<input checked="" type="checkbox"/> してください)	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 申請者と異なる (下記の破線に記入してください) -----
開示したい予防接種の種類 (<input checked="" type="checkbox"/> してください)	<input type="checkbox"/> こどもの予防接種 <input type="checkbox"/> 成人用肺炎球菌 <input type="checkbox"/> 高齢者インフルエンザ	
申請理由	(例：母子健康手帳紛失のため)	
受取方法 (<input checked="" type="checkbox"/> してください)	<input type="checkbox"/> 郵送 ※ 申請者住所に郵送します <input type="checkbox"/> 窓口 ※ 電話でご連絡します	

【注意事項】

- ・被接種者本人もしくはその保護者（親権を持つかまたは後見人）以外の方が申請する場合は、被接種者またはその保護者からの委任状が必要です。
- ・予防接種の記録の発行には1週間程度かかります。
- ・大牟田市の電子システムに接種履歴が反映されるまでに時間を要するため、直近の予防接種については記載されない場合があります。
- ・任意予防接種の履歴は記載されません。
- ・英文での発行はできません。

↓以下保健衛生課確認欄

受付日	申請方法	本人確認
	<input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 窓口	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> その他