申請日　　　　年　　月　　日

定期予防接種　接種証明書（接種履歴照会）申請書

上尾市長　宛

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ①証明を必要とする人 | フリガナ |  |
| 氏　　名 |  |
| 生年月日 | 年　　　　　月　　　　　日 |
| 連絡先電話番号 | 日中連絡の取れる電話番号 |
| 確認したい  ワクチン | □高齢者肺炎球菌（ニューモバックス）  □こどもの定期予防接種  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ②請求者 | □上記（証明を必要とする人）と同じ | |
| フリガナ |  |
| 氏　　名 |  |
| ①証明を必要とする人と②請求者の関係 | □夫・妻　　□父母・子　　□祖父母・孫  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 連絡先電話番号 | 日中連絡の取れる電話番号 |
| 送付先 | 〒 |
| 必要書類 | ・本申請書  ・委任状（窓口申請で本人が窓口に来ない場合）  ・本人・窓口に来る方の本人確認書類の写し  （氏名と現住所が記載されている部分）  （マイナンバーカード、運転免許証、住民票等）  ・返信用封筒（110円切手を貼付し、送付先の宛名を記載したもの） | |