

申請日 令和 年 月 日

うるま市長 様

申請者 _____ (印)

被接種者との続柄 _____

TEL _____ ()

予防接種済証・証明書発行申請書

下記のとおり発行を希望します。

記

被接種者の住所	都・道・府・県			市
ふりがな				
被接種者の氏名				
被接種者の生年月日	平成・令和	年	月	日
	被接種者の性別		男・女	
発行を希望する書類 (希望するものに☑)	<input type="checkbox"/> 予防接種済証 <input type="checkbox"/> 予防接種証明書 (日本語) <input type="checkbox"/> 予防接種証明書 (英文)			
発行理由または目的 (該当するものに☑)	<input type="checkbox"/> 親子健康手帳 (母子手帳) 紛失のため <input type="checkbox"/> 海外渡航のため <input type="checkbox"/> 海外からの転入等の理由により、親子健康手帳 (母子手帳) を持っていないため <input type="checkbox"/> その他 ()			
担当者記入欄	<input type="checkbox"/> 申請者の本人確認書類 (運転免許証等) <input type="checkbox"/> 被接種者との関係を確認できるもの (被接種者の親子健康手帳 (母子手帳)・健康保険証等) <input type="checkbox"/> 委任状 (申請者が同居の親族以外の場合に必要です)			

※この申請書は予防接種済証・証明書の発行理由または、目的を明らかにし、申請者と被接種者との関係を確認するためのものです。

※申請者が同居の親族以外の場合は、別紙の委任状が必要となります。

※英文での予防接種証明書の発行を希望される方は、(ふりがな) 部分に英文で記入してください。

※予防接種済証・証明書の発行には2～3日かかります。

上記のとおり書類を発行いたします。

課長	係長	課員	課員

発行番号 20 - _____

受領証

上記について、受領しました。

令和 年 月 日

受領者氏名 _____

※被接種者との続柄 _____

※申請者と受領者が異なる場合に記入してください

備考	
----	--

委任状

令和 年 月 日

私は、下記の者を代理人と定め、うるま市より発行される予防接種済証・証明書の申請、受領等に関する一切の権限を委任します。

記

【代理人】

住所 _____ 都・道・府・県 _____ 市

氏名 _____

生年月日 昭和・平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

Tel _____ (_____)

委任者との続柄 _____

【委任者】

住所 _____ 都・道・府・県 _____ 市

氏名 _____ (印)

生年月日 昭和・平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

Tel _____ (_____)