

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 _____ ()

予防接種済証発行申請書

下記のとおり発行を希望します。

記

太枠の中の項目をご記入ください

被接種者の住所			
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。

※予防接種済証の発行には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	
----	--