

申請日

令和

年

月

日

【提出先】 由利本荘市長

風しん抗体検査・第5期予防接種記録発行申請書

次のとおり、風しん抗体検査・第5期予防接種記録の再発行を申請します。

| | | | |
|---|--------------|--|---------------|
| 1 | 申請者 (受診者) | 現住所 | 〒 |
| | | 由利本荘市 在住時の住所 | ※転出された方のみ記載 |
| | | ふりがな | |
| | | 氏名 | |
| | | 生年月日 | 昭和 年 月 日 |
| | | 電話番号 | ※日中連絡可能な番号を記載 |
| 2 | 申請理由 | 該当の番号に○をしてください。 ① 記録の紛失 ② その他 () | |
| 3 | 添付書類 | <input type="checkbox"/> 本人確認書類（運転免許証等※1）の写し <input type="checkbox"/> 返信用封筒に送付先を記載したもの （長形3号封筒に定形50g以内郵送分の切手を貼付※2） <input type="checkbox"/> 窓口での受け取り希望（封筒・切手不要） | |

○申請者は本人に限ります。

○照会可能な記録は、当市に住民登録されていた期間に限ります。

（転入前や転出後の記録、自己負担で受けた記録は発行できません。）

○発行まで1週間程度かかります。ご了承ください。

※1 本人確認書類として、運転免許証の他にマイナ保険証も使用可能です。

マイナ保険証の場合は表面のみの写しにしてください。（裏面の番号欄は添付しないでください。）

※2 速達を希望する場合は、定形50g以内郵送分の切手に加え、速達料金分の切手を貼付してください。

収受印

| 課長 | 班員 | 担当 |
|----|----|----|
| | | |