

申請日

令和

年

月

日

【提出先】 由利本荘市長

帯状疱疹定期予防接種記録発行申請書

次のとおり、帯状疱疹定期予防接種記録の再発行を申請します。

1	申請者	住所	〒
		ふりがな	
		氏名	
		被接種者との続柄	① 本人 ② その他 【 世帯区分 【 同一世帯 ・ 別世帯 】 本人が申請できない理由 【 】
		電話番号	※日中連絡可能な番号を記載
2	被接種者	現住所	※申請者と同世帯の場合には省略可
		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	大正・昭和 年 月 日
3	申請理由	該当の番号に○をしてください。 ① 接種済証の紛失 ② その他 【 】	
4	添付書類	共通書類	1 <input type="checkbox"/> 本人確認書類（運転免許証等※1）の写し 2 <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）
		申請者が 本人以外の場合 のみ提出	3 <input type="checkbox"/> 申請者確認書類（運転免許証等※1）の写し 4 <input type="checkbox"/> 委任状（同一世帯でない場合のみ）

○照会可能な記録は、当市に住民登録されていた期間に受けた定期予防接種に限ります。

（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。