

申請日 年 月 日

由利本荘市長 様

申請者 住所 _____
(※)

氏名 _____ 対象者との続柄()

※対象者が18歳以下の場合、申請者は同一世帯の親族とする。

同一世帯の親族以外が申請者の場合は委任状が必要。

18歳以上の場合、本人が申請者でもよい。

予 防 接 種 記 録 発 行 申 請 書

下記のとおり、予防接種記録の発行を申請します。

記

1	対象者	住所	電話 ()
		フリガナ	
		氏名	
		生年月日	
2	申請理由	母子健康手帳の紛失 ・ その他()	

※住民票が由利本荘市にあるときに受けた定期予防接種の記録のみ発行します。

【申請に必要なもの】

①申請書(この用紙)

②申請者の本人確認書類の写し(運転免許証、マイナンバーカード等)。

③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)。

※速達を希望される場合は上記に加え、速達分の切手を封筒に貼付してください。

①～③をそろえ、下記へ提出もしくは郵送をお願いします。

郵送先:〒015-0872 秋田県由利本荘市瓦谷地1番地

由利本荘市健康づくり課(本荘保健センター) 小児予防接種担当