

# 予防接種記録確認等申請書

(宛先) 前橋市長

下記のとおり、予防接種記録の発行について申請をします。

		申請日	令和 年 月 日
申請者	フリガナ 氏名	被接種者 との続柄	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> その他 ( )
	現住所 (住民票上)	〒	
	電話番号	— —	
(予防接種を受けた人)	接種した時の住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	〒 前橋市
	フリガナ 氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	
	生年月日	大正・昭和 平成・令和 年 月 日	
申請理由 (利用目的)			
ワクチンの種類		<input type="checkbox"/> 全てのワクチン <input type="checkbox"/> 一部のワクチン (ワクチン名: )	
記録の種類		<input type="checkbox"/> 簡易証明 <input type="checkbox"/> 母子手帳転記	
郵送先 (簡易証明のみ)		<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	〒

## 注意事項 (必ずお読みください)

### 【お手続きに必要なもの】

- ・申請者の本人確認書類 ※運転免許証やマイナンバーカードなどの顔写真付きのもの
- ・委任状 (本人または同一世帯以外の方が申請する場合)

### 【簡易証明の発送について】

申請書の受理後、**1週間程度**で「**郵送先欄**」記載の住所へ**郵送**します。

### ■市確認欄

受付日		対応者		本人確認	免・保・マイ・在留・その他 ( )
委任状の有無	<input type="checkbox"/> 無 (同一世帯) <input type="checkbox"/> 有 (別世帯)	現住所	<input type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 市外 (転出済)		