

# 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 者)	接種した時 の住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒 前橋市
	現住所 (住民票上)	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒
	フリガナ 氏名	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	
	ローマ字 氏名 ※英語表記が必要な人は 記入してください。		
	生年月日	大正・昭和 平成・令和 年 月 日 ( 歳)	
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"/> 母子健康手帳転記		
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 (※被接種者本人以外が申請する場合に必要です。)
- ただし、前橋市に住民登録があり、同一世帯であることが確認できる場合は不要です。  
※市外に住民登録がある被接種者については、申請者が同一世帯であっても委任状が必要 (16歳未満のこどもを除く)。

### 【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)		