

【記載例】 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 **8**年 **4**月 **2**日

申請者	フリガナ 氏名	マエバシ タロウ 前橋 太郎		被接種者 との続柄	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> その他 ()
	現住所 (住民票上)	〒 371-0014 前橋市朝日町3丁目36-17			
	電話番号	027-000-0000			
(予 防 接 種 を 受 け た 人)	接種した時 の住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒 前橋市	<div style="border: 2px solid red; padding: 5px; text-align: center;">同上の場合、「申請者と同じ」に <input checked="" type="checkbox"/>チェックのみで可。</div>	
	現住所 (住民票上)	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒		
	フリガナ 氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者 と同じ			
	ローマ字 氏名 <small>※英語表記が必要な人は 記入してください。</small>	※使用目的により、英語表記が必要な場合のみ記入してください。 (海外渡航等の場合は、パスポート表記に合わせてください)			
	生年月日	大正 昭和 平成・令和 34 年 5 月 6 日 (66 歳)			
申請理由 (利用目的)	過去の接種記録確認のため。				
ワクチンの種類	<input checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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)		