

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	
	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	☐ 申請者と同じ	〒 前橋市
	フリガナ 氏名	☐ 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		
申請理由 (利用目的)			
ワクチンの種類	☐ 全てのワクチン ☐ 一部のワクチン (ワクチン名:)		
記録の種類	☐ 簡易証明 ☐ 母子手帳転記		
郵送先 (簡易証明のみ)	☐ 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人が申請する場合)

【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	☐ 無 (同一世帯) ☐ 有 (別世帯)	現住所	☐ 市内 ☐ 市外 (転出済)		