

申請日 年 月 日

飯塚市長 様

申請者 住所 _____
氏名 _____
(被接種者との関係 _____)
電話番号 _____

予防接種履歴交付申請書

下記のとおり予防接種履歴交付を申請いたします。

交付方法 窓口交付希望 (作成後連絡します)
 郵送交付希望 (郵送用切手 120 円が必要です ※2 名以上 140 円切手)
(郵送先住所: 〒 _____)

① 予防接種履歴交付対象者 (飯塚市に住民票を有した時点の情報を記載してください)	
住所	飯塚市
氏名 (ふりがな)	
生年月日	平成・令和 年 月 日
② 申請理由 <input type="checkbox"/> 母子手帳紛失 <input type="checkbox"/> 予防接種履歴確認 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	

申請時に申請者本人確認が必要です。本人確認できる身分証明書を提示ください。
郵送申請の場合はコピーを添付してください。

【申請者が被接種者本人・保護者以外の場合は下記委任事項にご記入をお願いします】

私 (委任者) は申請者に予防接種履歴交付の請求・受領を委任します。

委任者氏名 _____ 印

(被接種者本人又は保護者)

担当課記入欄

請求者確認書類: 顔写真付き証明 (マイナンバーカード・運転免許証・学生証・その他 (_____))