

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 140 円分が必要です ※2 名分の場合 180 円分)

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 ( )	

申請者を確認できる書類が必要です。申請者と予防接種履歴交付対象者の住所が異なる場合は、予防接種履歴交付対象者を確認できる書類が必要です。  
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 \_\_\_\_\_ (自署)

(被接種者本人又は保護者)

担当課記入欄 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 ( ) )
---