

定期予防接種 接種証明書（接種履歴照会）申請書

申請日 年 月 日

上尾市長 宛

① 証明を必要とする人	フリガナ	
	氏 名	
	生年月日	年 月 日
	連絡先電話番号	日中連絡の取れる電話番号
	確認したい ワクチン	<input type="checkbox"/> 高齢者肺炎球菌（ニューモバックス） <input type="checkbox"/> こどもの定期予防接種 <input type="checkbox"/> その他（ ）
② 請求者	□ 上記（証明を必要とする人）と同じ	
	フリガナ	
	氏 名	
	①証明を必要とする人と②請求者の関係	<input type="checkbox"/> 夫・妻 <input type="checkbox"/> 父母・子 <input type="checkbox"/> 祖父母・孫 <input type="checkbox"/> その他（ ）
	連絡先電話番号	日中連絡の取れる電話番号
	送付先	〒
必要書類	・ 本申請書 ・ 委任状（窓口申請で本人が窓口に来ない場合） ・ 本人・窓口に来る方の本人確認書類の写し（氏名と現住所が記載されている部分）（マイナンバーカード、運転免許証、住民票等） ・ 返信用封筒（郵送料金分の切手を貼付し、送付先の宛名を記載したもの）	