

## 予防接種記録開示申請書

※太枠の中をご記入ください。

申請日: 令和 年 月 日

<b>ふりがな</b>		<b>生</b>				
<b>該当者氏名</b>		<b>年</b>	昭和・平成	<b>年</b>	<b>月</b>	<b>日生</b>
		<b>月</b>		(	<b>歳</b>	<b>か月)</b>
<b>住 所</b>						
<b>電話番号</b>						

該当する内容にレ点を記入してください。

<b>開示理由</b>	<input type="checkbox"/> <u>接種履歴の確認</u> 予防接種の種類 ( ) <input type="checkbox"/> その他 ( )
<b>開示方法</b>	<input type="checkbox"/> <u>予防接種の記録の照会のみ</u> <input type="checkbox"/> <u>接種済証の発行</u>
<b>開示内容</b>	<input type="checkbox"/> <u>予防接種記録</u>

**徳島市長殿**  
上記の通り申請します。

**申請者氏名**

◎申請者が本人以外の場合は、以下も記入ください。

	<b>申請者生年月日</b>	<b>S・H</b>	<b>年</b>	<b>月</b>	<b>日</b>
<b>◎申請者</b> (窓口に来た人)	<b>続 柄</b>	★保護者以外は委任状が必要です。			
	<b>代理の理由</b>				
	<b>住 所</b>				
	<b>電話番号</b>				

◎該当者と申請者の確認できる書類を提示または郵送してください

(マイナンバーカード、運転免許証、健康保険証など)

※以下の欄の記入は不要です。

- ★申請者確認書類: マイナンバーカード 運転免許証 健康保険証 その他( )
- 窓口 又は  郵送
- オフコンのコピーを添付
- 住基にて確認

処理者	係長