

近江八幡市予防接種個人台帳 交付申請書

年 月 日

近江八幡市長 様

下記のとおり、予防接種個人台帳の交付を申請します。

申請者	フリガナ 氏 名	
	現住所	
	生年月日	
	電話番号	
	被接種者との続柄	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> その他 ()
被接種者 (請求者)	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	申請者が被接種者本人である場合は、被接種者の欄は記入不要。
	フリガナ 氏 名	
	現住所	
	生年月日	
	電話番号	
交付理由	<input type="checkbox"/> 母子（親子）手帳の紛失	<input type="checkbox"/> 海外渡航のため
	<input type="checkbox"/> 学校等へ提出のため	<input type="checkbox"/> その他 ()

※申請者の本人確認書類の写しを添付してください。

※被接種者が16歳未満の場合、被接種者の保護者が申請者となります。

委任状欄

※申請者が被接種者でない場合は記入。

※16歳未満で保護者が申請する場合は不要。保護者以外の親族等が申請する場合は記入。

私（委任者）は、下記代理人欄の物を代理人と定め、予防接種個人台帳の交付申請及び受領に関する権限を委任します。			
委任者（請求者）氏名			
代理人氏名	(被接種者との続柄：)		
代理人住所			
代理人生年月日		代理人電話番号	

代理人は、身分証明（運転免許証・マイナンバーカード・パスポート等）を持参ください。

※以下は記入不要

申請者の本人確認 書類の写し	マイナンバーカード表面・運転免許証・ パスポート・その他 ()	受付者 ()	受付日 ()
確認欄 レ点 <input type="checkbox"/>	該当欄 ()	備考欄	送付日 ()

- ・予防接種個人台帳でお渡しできるのは、近江八幡市で登録している子どもの定期予防接種履歴（ヒブ、小児肺炎球菌、B型肝炎、ロタウイルス、混合接種（四種・三種・2期DT）、BCG、MR（麻しん、風しん）、水痘、日本脳炎、HPV）です。
- ・予防接種法に基づく予防接種記録の情報保存期間は5年となっています。それ以前の記録については、情報がある場合にのみ記載されます。
- ・申請書提出後、一週間程度で郵送します。