

# 予防接種履歴交付申請書

年 月 日

鴨川市長 様

申請者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_  
(続柄 \_\_\_\_\_)

連絡先 \_\_\_\_\_

予防接種履歴の交付について、次のように申請します。

## 1. 氏名・性別・生年月日

被接種者氏名 \_\_\_\_\_ 性別：男・女  
生年月日： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日生まれ

保護者氏名 \_\_\_\_\_ (続柄 \_\_\_\_\_)  
現住所： \_\_\_\_\_  
電話番号： \_\_\_\_\_

## 2. 申請する履歴の種類

- 定期接種  
 臨時接種

## 3. 申請の理由

※ 申請者は身分証明書の提示が必要になります。

チェック欄

- 運転免許証  
 マイナンバーカード  
 保険証  
 介護保険証  
 その他 ( \_\_\_\_\_ )

(窓口担当者： \_\_\_\_\_)