

# 予防接種履歴照会申請書

<予防接種を受けた方についてご記入ください>

|                     |                |
|---------------------|----------------|
| 氏名                  | ふりがな           |
| 生年月日                | 昭和・平成・令和 年 月 日 |
| 保護者氏名<br>(未成年の場合のみ) |                |
| 玉野市の住所              | 玉野市            |
| 照会の理由               |                |

玉野市が管理する予防接種履歴について、予防接種を受けた方及び申請者の身分証（運転免許証、マイナンバーカード、学生証の写しなど）のコピーを添付し、玉野市で管理している全ての予防接種履歴の照会を申請します。

(申請先) 玉野市健康医療課

令和 年 月 日

【申請者】

氏名： \_\_\_\_\_

現住所： 〒 \_\_\_\_\_

電話番号： \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

予防接種を受けた方との続柄： \_\_\_\_\_

※委任状（窓口に来られたのが本人もしくは保護者でない場合）

私は申請者に「予防接種履歴照会申請書」についての一切の権限を委任します。

（本人又は保護者の自署）

【参考】玉野市で管理している予防接種履歴とは、以下の定期予防接種の履歴のことです。

B型肝炎・ヒブ・小児用肺炎球菌・5種混合（破傷風・ジフテリア・百日咳・ポリオ・ヒブ）・

4種混合（破傷風・ジフテリア・百日咳・ポリオ）・3種混合（破傷風・ジフテリア・百日咳）・

ポリオ・BCG・麻しん風しん・水痘・日本脳炎・2種混合（破傷風・ジフテリア）・

子宮頸がん予防・ロタウイルス・RSウイルス・高齢者用肺炎球菌・高齢者帯状疱疹

.....

<事務処理欄>

|     |       |     |     |
|-----|-------|-----|-----|
| 受付日 | 年 月 日 | 受付者 | ( ) |
|-----|-------|-----|-----|