記 入 例

定期予防接種記録交付願（インフルエンザとコロナワクチンを除く）

令和　〇〇　年　〇〇　月　〇〇　日

（あ

現在の住所・氏名を記入してください。（静岡市外へ転出された方は、**申請日時点での**住民票の住所を記入してください。）

申請者

住所**静岡市葵区城東町２４番１号**

電話　〇〇〇ー〇〇〇ー〇〇〇〇

氏名　〇〇　〇〇

被接種者	住所	**静岡市葵区城東町 24 番１号** **（静岡市外へ転出された方は、静岡市にお住まいだった時の住所を記入してください。）**	
	ふりがな	**ほけんじょ　たろう**	和
	氏名	**保健所　太郎**	日
	氏名のアルファベット表記が必要な場合に記入　※パスポート（顔写真のページ）の写しを提出してください パスポート上の氏名表記 （ブロック体のアルファベット）　・ ・		
理由	**（例）母子健康手帳を紛失したため、海外留学に接種履歴の確認を要するため 等**		

記録を必要とする方のご住所・お名前を記入してください。

・定期予防接種記録の交付には、保健所感染症対策課へ交付願が到着してから１週間程度かかります。

・原則として、定期予防接種記録は、被接種者の住所地へ被接種者宛で発送します。

・母子健康手帳がお手元にある方は、予防接種の記録のページの写しを提出してください。

・申請には、現在の住所と氏名、生年月日が確認できる本人確認書類（免許証、マイナンバーカード等）を提示してください。（郵送の場合は、写しを提出してください。）

・転出後に氏名が変わった方は、氏名の変更が確認できる書類（戸籍謄本、戸籍抄本等）の写しを提出してください。

・申請できるのは、本人、保護者（親権を行う者および後見人）、同居の親族、児童福祉施設の長（児童福祉法第７条第１項に規定する児童福祉施設に入所している場合）、児童相談所長（児童福祉法第 33 条第１項又は第２項の規定により児童相談所長による一時保護が加えられている場合）です。

保健福祉センター受付印	感染症対策課受付印

□本人確認書類確認済

202406