

予防接種台帳交付申請書

予防接種台帳の交付を受けたいので、予防接種法施行令第6条の2第2項の規定に基づき、下記のとおり申請します。予防接種台帳の交付にあたり、住民情報の内容を確認することに同意します。

年 月 日

八女市長 様

記

申請資格 (該当するものに「○」 を付すこと)		対象者本人
		対象者の保護者（親権を行う者・後見人）
		対象者本人又はその保護者から委任を受けた人
申請者	住 所	
	フリガナ 氏 名	(印不要)
	電話番号	
	生年月日	年 月 日 (歳)
	対象者との続柄	

※ 申請者が対象者本人以外の場合（申請者が保護者以外の場合、委任状も必要）

対象者	住 所	
	フリガナ 氏 名	(印不要)
	生年月日	年 月 日 (歳)

職員記入欄	対象者本人による 申請の場合	申請者の本人確認	☐ 運転免許証 ☐ 健康保険証 ☐ マイナンバーカード ☐ その他 ()
	対象者の保護者又は 委任を受けた人 による申請の場合	申請者の本人確認	☐ 運転免許証 ☐ 健康保険証 ☐ マイナンバーカード ☐ その他 ()
		申請資格の確認	☐ 対象者・申請者間の親子関係の確認（公簿） ☐ 審判書の写し ☐ 委任状 ☐ その他 () ※母子健康手帳は不可
	受付者	・受付場所 ☐ 本庁 ☐ 黒木 ☐ 立花 ☐ 上陽 ☐ 矢部 ☐ 星野 ・職員名 ()	

※親権を行う者：未成年の子を監護・教育し、子の財産を管理する者。（例）父母・祖父母等

委 任 状

八女市長 様

年 月 日

委任者

住 所	
フリガナ 氏 名	
生 年 月 日	年 月 日
電 話 番 号	()

私（委任者）は、予防接種法施行令第6条の2第2項の規定に基づく予防接種台帳の交付申請にかかる事務について、下記の者を代理人に指定し、委任します。

代理人

住 所	
フリガナ 氏 名	
生 年 月 日	年 月 日
電 話 番 号	()
備 考	

※委任者と代理人の関係を備考欄に記入してください。