

# 予防接種履歴情報照会申請書

## 1 被接種者の年齢

18歳以上  18歳未満

↳18歳以上の方は、原則としてご本人様が申請をしてください。やむを得ず、ご本人様以外の方が申請をする場合には、下記委任状に記入が必要です。

## 2 被接種者

フリガナ  
氏名

生年月日 年 月 日 ( 歳 か月)

住所 つくば市

※つくば市外へ転居されている方は、つくば市に居住していた際の住所を記載してください。

## 3 申請の理由

母子健康手帳の紛失  その他 ( )

## 4 回答が必要な履歴情報

予防接種  大人の風しん抗体検査

回答できる履歴は「接種日」「検査日」「抗体の有無」です。なお、つくば市に住民票がある時に公費で接種したものに限り  
ます。ただし、接種した年度から5年以上経過している場合は、回答できない場合があります。接種の実施から市のシステムに  
反映されるまで、2～4か月かかります。ご了承ください。

## 5 交付方法 (申請受付から交付まで1週間程度かかります。ご了承ください。)

窓口交付 ※受取は申請者がおいでください。

受取希望窓口  予防接種・感染症対策室  桜保健センター  谷田部保健センター  大穂保健センター

郵送交付 ※住所・氏名を記入した返信用封筒を申請書に添付してください(切手は不要です)。

## 6 市内転居・転出入・氏名の変更の有無

有 → (内容: )  無

上記のとおり、予防接種履歴情報の交付について、必要書類を添付して申請します。

年 月 日

つくば市長 宛て フリガナ  
申請者氏名 (保護者又は本人)

〒 -

住所

電話番号

18歳以上の方で、ご本人様以外の方が申請する場合には、下欄にご記入をお願いいたします。

### 委任状

私は、表面に記載した申請者に、予防接種履歴情報に関する一切の権限を委任します。

年 月 日

被接種者氏名

**【添付書類（窓口申請の場合は、原本の提示のみ）】**

※郵送で申請する場合は、下記の書類の写しを添付してください。

(1) 申請者の本人確認書類（いずれか1つ、ただし①～③以外は2種類必要）

①運転免許証 ②個人番号カード ③旅券（パスポート） ④健康保険の被保険者証 ⑤その他（ ）

(2) 申請者が保護者である場合、申請者と被接種者の親子関係の確認書類（いずれか1つ）

①住民票（続柄が記載されたもの） ②健康保険の被保険者証（申請者の氏名が記載されたもの）

③母子健康手帳 ④その他（ ）

窓口受付処理欄				受付窓口（庁・桜・大・谷）				
提示書類番号記入欄				受付者		受付年月日		
(1)		(2)				年	月	日