

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、原則として御本人様が申請をしてください。やむを得ず、御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 必要な履歴情報

☐ 予防接種

☐ 大人の風しん抗体検査

照会が可能な履歴は「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、照会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。御了承ください。

5 交付方法 (申請受付から交付まで 2 週間程度かかります。御了承ください。)

☐ 窓口交付 ※受取は申請者がおいでください。

受取希望窓口 ☐ 健康増進課 ☐ 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長 3 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

フリガナ

つくば市長 宛て

申請者氏名 (保護者・受任者又は本人)

〒

住 所

電話番号

18 歳以上の方で御本人様以外の方が申請する場合には、御本人様が下欄に御記入をお願いいたします。

委任状

私は、上記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、下記書類の写しを添付してください。

＜被接種者本人が申請する場合＞

（１）被接種者の本人確認書類（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（ ）

＜被接種者以外の代理人が申請する場合（保護者、配偶者等）＞

（１）被接種者の本人確認書類（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（ ）

（３）被接種者と申請者の関係がわかる書類（いずれか１つ、同一世帯の場合は省略可）

①戸籍謄(抄)本 ②健康保険の被保険者証 ③その他（ ）

※被接種者が 18 歳以上の場合には、表面の委任状が記入されているか御確認ください。

窓口受付処理欄						受付窓口（庁・桜・大・谷・郵）	
提示書類番号記入欄						受付者	受付年月日
(1)		(2)		(3)			年 月 日