

予防接種記録書等交付申請書

年 月 日

門真市長 様

【申請者】 ※下記の注意事項を必ず確認してください。

氏 名		続柄	☐ 本人 ☐ その他 ()
住 所	〒 -		
電話番号			
申請内容	☐ 予防接種記録書 (通) ※発行手数料は無料です。 ※門真市長印の押印はありません。		
	☐ 予防接種証明書 (通) ※1通につき 300 円の手数料がかかります。 ※門真市長印を押印します。		
発行理由	☐ 母子健康手帳又は予防接種済証を紛失したため ☐ その他 ()		

次のとおり、対象者の予防接種記録書等の交付を申請します。

【対象者】

氏名	☐ 申請者 と同じ		
生年月日	年 月 日		
住所	☐ 申請者 と同じ	〒 -	
予防接種の 種類 (□にチェッ クを付けてく ださい)	☐ 門真市で受けたすべての予防接種		
	☐ 麻しん風しん混合 (MR)	☐ 麻しん (単)	
	☐ 風しん (単)	☐ B C G	
	☐ 日本脳炎	☐ 水痘	
	☐ 五種混合	☐ 四種混合	
	☐ 三種混合	☐ 二種混合	
	☐ ポリオ	☐ ヒブ	
	☐ 小児肺炎球菌	☐ B型肝炎	
	☐ ロタ	☐ 子宮頸がん予防	
	☐ 高齢者肺炎球菌	☐ 高齢者インフルエンザ	
	☐ 新型コロナワクチン	☐ 風しん第5期 (□検査結果を含む)	

【注意事項】 ※下記内容を確認し、チェックをつけてください

- ☐ 予防接種法に基づく予防接種において、門真市が実施した定期予防接種が対象です。
- ☐ 申請日から2か月以内の接種に関して、反映されていない可能性がありますのでご了承ください。
※書類作成時に予防接種個人台帳に記載されているものしか証明できません。
- ☐ 予防接種記録書は、本市が把握する定期予防接種の情報を提供するものであり、予防接種の証明をするものではありません。

【添付書類】

- ☐ 申請者の本人確認書類 (マイナンバーカード・こども医療証・運転免許証等)
- ☐ 母子健康手帳など接種記録が確認できるものの写し (母子健康手帳の紛失等による申請の場合は提出不要)
- ☐ 委任状 (申請者が本人または保護者以外の場合は、委任状の添付が必要です。)

――以下、職員記入欄――

受付日		担当者	
-----	--	-----	--