

# 予防接種記録の発行申請書

申請日 令和 年 月 日

(宛先) 健康管理課長

申請者 氏名 \_\_\_\_\_  
住所 \_\_\_\_\_  
続柄 \_\_\_\_\_  
TEL \_\_\_\_\_

次の者（児）に係る、予防接種記録の発行を申請します。

対 象 者	氏名： _____ 生年月日： _____ 年 月 日
	性別： _____ 個人番号： _____
	現住所： _____
	秋田市での住所： _____ (転出した方のみ)
記録内容：対象者が接種した各予防接種	
申請理由： _____	

※申請者の本人確認書類の写しを添付してください。

(秋田市使用欄)

このことについて、別紙のとおり発行してよろしいか伺います。

・申請者確認書類  ( \_\_\_\_\_ ) により確認

・支援措置リスト確認

確 認 者	
-------------	--