

予防接種済証等交付申請書

令和 年 月 日

伊東市長 様

申請者	住 所	〒
	フリガナ 氏 名	印
	電話番号	
	証明を受ける 者との続柄	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 同一世帯員() <input type="checkbox"/> その他()

次のとおり、予防接種済証明書の交付を申請します。

証明を 受ける者 (被接種者)	住 所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ 〒
	フリガナ 氏 名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ
	生年月日	昭・平・令 年 月 日
希望する 証明書	<input type="checkbox"/> 接種の記録 (押印なし) ※ 申請後、即日発行可能です <input type="checkbox"/> 接種済証 (押印あり) ※ 申請後、5日程度かかります	
証明を必要と する予防接種	<input type="checkbox"/> 伊東市で公費接種した予防接種すべて	
	<input type="checkbox"/> ヒブ <input type="checkbox"/> 小児用肺炎球菌 <input type="checkbox"/> BCG <input type="checkbox"/> B型肝炎 <input type="checkbox"/> ロタウイルス <input type="checkbox"/> 5種混合 <input type="checkbox"/> 4種混合 <input type="checkbox"/> 3種混合 <input type="checkbox"/> 2種混合 <input type="checkbox"/> ポリオ <input type="checkbox"/> 水痘 <input type="checkbox"/> 麻しん・風しん <input type="checkbox"/> 日本脳炎 <input type="checkbox"/> 子宮頸がん <input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス <input type="checkbox"/> その他()	
申請理由	<input type="checkbox"/> 母子健康手帳紛失のため <input type="checkbox"/> 入学、実習等で必要となるため <input type="checkbox"/> その他()	
送付先	<input type="checkbox"/> 申請者の住所 <input type="checkbox"/> 被接種者の住所 <input type="checkbox"/> その他〔〒 - 〕	

●注意事項

- 1 予防接種法に基づく予防接種において、伊東市が実施した定期予防接種について証明します。
- 2 発行手数料は無料です。
- 3 申請者の印鑑(認印可)を必ず押印してください。