

課長	係長	係

申請日 年 月 日

宝塚市長殿

※申請者は、被接種者が18歳未満の場合は保護者、18歳以上の場合は本人に限ります。

申請者
(※)

住所

氏名

被接種者との続柄 ()

電話

予防接種歴証明書発行申請書

下記のとおり、予防接種歴証明書の発行を申請します。

記

1	被接種者	住所	(転出された方は、宝塚市にお住まいだった時の住所をご記入ください。) 宝塚市			
		(フリガナ)				
		氏名				
		生年月日	年	月	日	
2	申請理由	母子健康手帳の紛失 ・ その他 ()				

※住民票が宝塚市にあるときに受けた定期予防接種の記録のみ発行します。

【申請に必要な書類等】

- 申請書 (この用紙)
- 母子健康手帳の予防接種記録欄のコピー
- 申請者の身分証明書のコピー (写真付きであれば1点、写真付きでなければ2点必要)
- 返信用封筒に送付先を記載したもの (切手貼付) ※郵便で交付を希望する場合のみ必要

申請先：〒665-0827 宝塚市小浜4丁目4番1号 宝塚市立健康センター 予防接種担当 宛
電話：0797-86-0056 (平日午前9時から午後5時30分)

*職員記入欄

- 氏名 住所 生年月日 性別 予防接種の情報 本人確認
- 窓口 郵送 (年 月 日)