

予防接種記録票交付申請書

(宛先) 川崎市長

年 月 日

| | | |
|-----|-------------|--|
| 申請者 | フリガナ | |
| | 氏名 | |
| | 住所 | |
| | 電話番号 | |
| | 記録を受ける者との続柄 | |

次のとおり、予防接種記録票の交付を申請します。

| | | | |
|-------------------------|---|----------------|--|
| 記録を受ける者 (被接種者) | フリガナ | | |
| | 氏名 | | |
| | ローマ字表記 (※英語交付希望のとき) | | |
| | 生年月日 | 年 月 日 | |
| | 住所 | ※申請者と異なる場合のみ記入 | |
| 希望する記録票 ※チェックしてください。 | <input type="checkbox"/> 予防接種記録票 日本語 | 通 | 【予防接種記録票についての留意事項】 ※無料で発行します。 ※押印はありません。 |
| | <input type="checkbox"/> 予防接種記録票 英語 | 通 | |
| 希望する記録票 ※チェックしてください。 | <input type="checkbox"/> 予防接種記録票 日本語 | 通 | 【予防接種記録票 (押印あり)についての留意事項】 ※1通につき手数料が300円かかります。 ※川崎市保健所長印を押印します。 |
| | <input checked="" type="checkbox"/> 予防接種記録票 英語 | 通 | |
| 記録票に掲載される 予防接種一覧 | <ul style="list-style-type: none">・ Hib 感染症・ 小児の肺炎球菌感染症・ ロタウイルス感染症・ B型肝炎・ ジフテリア・百日せき・ポリオ・破傷風(+Hib 感染症)・ BCG・ 麻しん・風しん・ 水痘(水ぼうそう)・ 日本脳炎・ ジフテリア・破傷風 2期・ ヒトパピローマウイルス感染症・ 急性灰白髄炎(ポリオ) [生ワクチン・不活化ワクチン]・ 高齢者の肺炎球菌感染症 | | |
| 申請理由 | | | |

【留意事項】

- 1 平成27年4月1日以降に、予防接種法に基づき川崎市で実施した定期予防接種について交付します。
- 2 令和3年12月31日以前に川崎市民でなくなった場合、接種履歴が反映されないことがあります。
- 3 特例臨時接種の期間に新型コロナウイルス感染症ワクチンを接種した場合、接種履歴が反映されることがあります。
- 4 予防接種記録票(押印あり)には、川崎市保健所長印を押印します。
- 5 予防接種記録票(押印あり)の交付には、手数料が1通につき300円かかります。

----- 以下は記載しないでください -----

【川崎市処理欄】

| | |
|------|---|
| 添付書類 | <input type="checkbox"/> 申請者確認書類(マイナンバーカード・運転免許証・他) |
| | <input type="checkbox"/> 母子健康手帳※(表紙及び予防接種の記録のコピー) |
| | <input type="checkbox"/> 手数料※ ※予防接種記録票(押印あり)申請のみ必要 |

受付印

| |
|--|
| |
|--|