

予防接種個人台帳交付申請書（A類）

令和 年 月 日

碧南市長 宛

申請者 ふりがな 氏名 _____

住所 _____

電話番号 _____

被接種者との続柄 ☐ 本人（18歳未満の場合は保護者）

☐ その他（ ）

下記の者の予防接種個人台帳の交付を申請します。

被 接 種 者	ふりがな			
	氏名	☐ 申請者 と同じ		
	住民票に 記載の住所	☐ 申請者 と同じ	〒	
	生年月日	H・R 年 月 日（ 歳）		
申請理由		☐ 紛失 ☐ 海外からの転入のため母子健康手帳を交付されていない ☐ その他（ ）		

＊申請者が本人（18歳未満の場合は保護者）以外の場合は、委任状の記入が必要です。

また、申請時受任者のご本人確認ができる物（免許証等）をお持ちください。

委任状	
碧南市長 様	
委任者	住所 _____

	氏名 _____
被接種者の予防接種個人台帳の申請に関する権限を下記の者に委任します。	
受任者	住所 _____
	氏名 _____

※市確認欄 ☐ 申請者確認（ ☐ 免許証 ☐ 保険証 ☐ 在留カード ☐ その他（ ）

☐ 対応職員（ ） ☐ 発行（ / ）