（第２号様式）

年　　月　　日

（宛先）名古屋市保健所長

申請者　住所

氏名

（被接種者との続柄）

※同一世帯の親族以外の場合、委任状等が必要です。

電話番号

予防接種証明書発行申請書

このことについて、下記のことに同意し、予防接種証明書（ワクチンの種類、接種年月日）の交付を申請します。

※本市では、平成２５年１月以降の予防接種記録を保存していますが、接種後２か月程度の間は、記録に反映されていない場合があります。

※他市町村での予防接種は、母子健康手帳又は接種済証に基づく証明となります。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 被接種者（予防接種を受けた人） | （フリガナ）氏　名 | （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 生年月日 | **☐**大正　**☐**平成年　　　月　　　日**☐**昭和　**☐**令和 |
| 住所 | **☐** 申請者住所と同じ名古屋市　　　区※現在、本市に住民登録がない場合、本市から転出する前の最後の住民登録地を記載してください。 |
| 予防接種の種類 | 　定期予防接種及び名古屋市が費用助成する任意予防接種 |
| 申請する書類 | □【和文】予防接種証明書　〔　　　通〕□【英文】予防接種証明書　〔　　　通〕(氏名の英文表記：　　　　　　　　　　　　　　　　　)　　※パスポートの記載と同じ表記にしてください。※証明書発行手数料は１通３００円です。 |

処理欄（※ここから下は記入しないでください。）

|  |
| --- |
| 〇申請書* 必要記載事項の確認
* 申請者の本人確認書類との照合
* （決裁時でも可）被接種者のシステム情報との照合
 |
| 〇申請者の本人確認書類□ 運転免許証　□ 運転経歴証明書□ パスポート　□ マイナンバーカード□ 住民基本台帳カード（顔写真付き）　□ 障害者手帳（身体・精神）　□ 特別永住者証明書　□ 在留カード□ その他（　　　　　　　　　　　　　　） | 〇成年被後見人の場合における法定代理人□ 成年後見登記の登記事項証明書等〇同一世帯の親族等でない場合* 委任状

〇他市町村での接種記録* 接種済証又は母子健康手帳
 |