

予防接種証明書等交付申請書

年 月 日

埼玉県 蕨市長 あて

申 請 者 (保護者)	住 所	
	フリガナ	
	氏 名	
	電話番号	()
	被接種者との続柄 ()	

下記の者の予防接種の記録の交付を受けたいので申請します。

被接種者	住所※	蕨市 丁目 番 号	生 年 月 日
	フリガナ		年 月 日 () 歳 () か月
	氏 名		
交付を受ける理由			
(転出された場合) 現住所		※転出された方は、上記住所には「最終接種時の蕨市の住所」をご記入ください。	

【添付書類】

- ☐ 申請者の本人確認書類のコピー ※※申請者氏名と住所が記載された物（運転免許証、健康保険証等）
- ☐ 切手を貼った返信用封筒 ※※申請者本人確認書類と同一の氏名・住所を記載（貼付された切手が既定の料金に満たない場合、不足分は受取人払とさせていただきます。）

＜保健センター記入欄＞

受付	年 月 日	保健センター
----	-------	--------