別紙１

予防接種済証発行申請書

年　月　日

戸田市長 様

申 請 者

〒

（住 所）

（氏 名）　　（署名または記名押印）

（連絡先電話番号）

（被接種者との続柄）

次の者が予防接種を実施した分の予防接種済証について、発行を申請します。

１ 対象者 （被接種者） について

予防接種実施時の住所	戸田市 ※申請者住所と同じ場合は記載不要
氏 名（ふりがな）	※申請者氏名と同じ場合は記載不要 ※接種時の氏名を記入してください
生 年 月 日	年　　月　　日
保 護 者 氏 名	※申請者氏名と同じ場合は記載不要

２ 予防接種済証の発行を依頼する予防接種の種類等について
（戸田市で実施した定期予防接種のみ、不明な場合は記載不要）

予防接種の種類	接種日	接種場所

３ 発行を依頼する理由（該当するものにチェックを入れてください）

☐ 母子健康手帳の紛失 ・盗難　　☐ その他（　　）

☐ 学校へ転入・入学で必要　　☐ 就職先企業に提出

添付書類　　申請者の本人確認書類（写真付）の写し
被接種者の本人確認書類の写し（※申請者と同じ場合は添付不要）