

こどもの予防接種歴情報申込書

(宛先) 東 大 阪 市 長

(太枠の中をご記入ください)

(申請日) 令和 年 月 日

窓 口 へ こられた方	<input type="checkbox"/> 本人	住所
		フリガナ
	<input type="checkbox"/> 同一世帯	氏名
	<input type="checkbox"/> 代理人 <input type="checkbox"/> その他	生年月日 西暦 ・ 大正 ・ 昭和 ・ 平成 ・ 令和 年 月 日生
		日中につながる電話番号 (自宅 ・ 勤務先 ・ 携帯)
① (被接種者) どなたのものが 必要ですか	<input type="checkbox"/> 上記と同じ	住所 (所在地)
	<input type="checkbox"/> 上記と同じ	フリガナ
		氏名 (名称)
		生年月日 西暦 ・ 平成 ・ 令和 年 月 日生
② (被接種者) どなたのものが 必要ですか	<input type="checkbox"/> 上記と同じ	住所 (所在地)
	<input type="checkbox"/> 上記と同じ	フリガナ
		氏名 (名称)
		生年月日 西暦 ・ 平成 ・ 令和 年 月 日生
③ (被接種者) どなたのものが 必要ですか	<input type="checkbox"/> 上記と同じ	住所 (所在地)
	<input type="checkbox"/> 上記と同じ	フリガナ
		氏名 (名称)
		生年月日 西暦 ・ 平成 ・ 令和 年 月 日生
使用目的 (提出先)	<input type="checkbox"/> 過去の予防接種歴を把握するため <input type="checkbox"/> その他 ()	

- ※ 窓口にくられた方は、本人確認のできるものを提示してください。
- ※ 同一世帯以外の方が申請する場合、委任状を添付してください。
- ※ 接種歴がシステムに反映されるまで接種日より約2か月かかります。
- ※ 東大阪市の公費助成を受けて接種した定期予防接種のみ発行です。(高齢者インフルエンザと任意接種は対象外)
- ※ 予防接種歴については5年間保存のため、それ以前の接種歴は発行できない可能性があります。

※以下は、保健所使用欄

来庁者	<input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 住基C・マイナンバーC
本人確認	<input type="checkbox"/> その他 ()
権限確認	<input type="checkbox"/> 委任状等 <input type="checkbox"/> その他 (同一世帯、)
発行場所	西HC ・ 中HC ・ 東HC ・ 感染症対策課
発行者	確認者

受付印
