予防接種予診票発行申請書

葛飾区長　あて

年　　月　　日

太枠内を記入してください。

申請者	ふりがな		住所	
	氏名			
	電話番号		生年月日	年　　月　　日
	被接種者との続柄(〇で囲む)	1　本人　　2法定代理人（続柄　　） 3　その他の任意代理人（続柄　　）		

※ 申請者と同一の場合は記載不要

被接種者	ふりがな		住所	
	氏名			
			生年月日	年　　月　　日

※郵送申請で被接種者の住所に送付する場合は記載不要

送付先	送付先住所	〒	宛名(法定代理人あてに送付する場合)	

	予診票の種別（発行を希望する予防接種を記入）	これまでの接種の有無（該当する方を〇で囲む）
予診票の種別等		左欄に記入した予防接種をこれまでに接種したことが、 ある　・　ない
		左欄に記入した予防接種をこれまでに接種したことが、 ある　・　ない
		左欄に記入した予防接種をこれまでに接種したことが、 ある　・　ない
		左欄に記入した予防接種をこれまでに接種したことが、 ある　・　ない
		左欄に記入した予防接種をこれまでに接種したことが、 ある　・　ない

葛飾区使用欄	申請者本人確認	要　・　不要	マイナカード　運転免許証　介護保険証　他（　　）	受付
	法定代理人確認	要　・　不要	成年後見登記事項証明　他（　　）	
	委任状確認	要　・　不要		
	被接種者本人確認	マイナカード　運転免許証　介護保険証　他（　　）		
	送付先確認	要　・　不要	入院証明　入所証明　他（　　）	
	接種記録	要　・　不要		