

予防接種記録交付申請書

年 月 日

太田市長あて

申請者

氏 名

住 所

連絡先

続 柄

下記の者の予防接種記録の交付を申請いたします。

ふりがな		性別	男 ・ 女
氏 名	☐ 申請者氏名に同じ		
生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日生（ 歳 か月）		
現住所	☐ 申請者住所に同じ		
太田市在住時の住所	転出の場合に記入		
申請理由	☐ 母子健康手帳 紛失・汚損 のため ☐ その他（ ）		

- ・「予防接種の記録」は、予防接種公的証明書ではありません。
- ・交付することができる記録は、太田市に住民票がある期間内に公費負担により接種した予防接種のみとなります。公費負担を受けず任意で接種した予防接種については、記載されません。