

予防接種証明書等交付申請書

横須賀市長 あて

申請日 年 月 日

フリガナ	
申請者氏名	(続柄)
住所	〒
電話番号	

フリガナ	
被接種者氏名	
生年月日	
現住所（申請者と住所が異なる場合、お書きください）	〒
旧住所（現住所が横須賀市外の方は横須賀市での住所をお書きください）	〒 横須賀市
証明を必要とする予防接種 ※チェックしてください	☐ 横須賀市で公費接種した予防接種すべて ☐ ロタウイルス ☐ H i b 感染症 ☐ 小児用肺炎球菌感染症 ☐ B型肝炎 ☐ ジフテリア・百日せき・破傷風・ポリオ ☐ B C G ☐ 水痘（水ぼうそう） ☐ 麻しん・風しん ☐ 日本脳炎 ☐ ジフテリア・破傷風 ☐ ヒトパピローマウイルス感染症 ☐ ポリオ（急性灰白髄炎） ☐ その他（ ）
申請理由	

- 平成 28 年 4 月 1 日以降に、横須賀市で公費接種した予防接種について交付します。
- 被接種者 1 人につき、申請書 1 枚をご提出ください。
- 横須賀市のシステムに接種履歴が反映されるまでに時間を要するため、直近の予防接種については記載されない場合があります。
- ご申請には申請者の身分証明書（運転免許証または健康保険証）の写しの添付が必要になります。

（事務処理欄） ☐ 申請者の身分証明書写し	受付 ☐ 企画課 ☐ 北 ☐ 南 ☐ 西	受付者	受付印
---	--	-----	-----