

# 予防接種済証交付申請書

年 月 日

奈良市長 宛

申請者	氏名	
	続柄	<input type="checkbox"/> 保護者（続柄： ） <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> その他（続柄： 保護者氏名： ）
	住所	〒
	電話番号	
証明を必要とする人	現在、奈良市に住民登録がありますか？ <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない ※ 「ない」に✓した方は、下の住所欄に以前住んでいた奈良市の住所を記入してください。	
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ 申請者と住所が異なる場合や現在奈良市に住民登録がない場合に記入してください
		奈良市
	フリガナ	
	氏名	
生年月日	年 月 日	
申請理由	注意事項 ・英語表記は不可 ・奈良市で把握している 定期接種のみ記載	<input type="checkbox"/> 母子健康手帳の紛失 <input type="checkbox"/> 学校等への提出書類 <input type="checkbox"/> その他（ ）

担当課使用欄

- 確認書類 ( 運転免許証 ・ マイナンバー ・ その他： )  
 受付日 ( / )  
 受付方法 ( 窓口 ・ 電子申請 ・ 郵送 )  
 郵送料確定メール ( / )  
< 普通 ・ 速達 円 >  
 決済日 ( / )

- 接種歴確認 ( あり ・ なし )  
 送付先情報登録 ( / )  
 発行(送付)日 ( / )  
 発行方法 ( 窓口 ・ 郵送 )

課長	課長補佐	係長	係員

受付印

上記のとおり予防接種済証の交付申請がありましたので、交付してよろしいか伺います。

令和 年 月 日 (担当者： )