

	課長	課長補佐	係長	総括	係
伺い					

起案
決裁
公印
発送

・下記のとおり、交付申請がありましたので、別紙予防接種の記録を交付してよろしいか。

年 月 日

予 防 接 種 歴 開 示 申 請 書

(あて先) 宇都宮市長 佐藤 栄一様

申請者 (申請書を 記入する人)	住所		被接種者との続柄
	(フリガナ) 氏名		<input type="checkbox"/> 本人
	電話番号	()	<input type="checkbox"/> その他()

下記のとおり、予防接種歴の開示を申請します。

被接種者 (接種した人)	現住所	〒 Tel: ()	申請者に同じ
	(フリガナ) 氏名	生年月日: 年 月 日	
宇都宮市に在住中の 住所・被接種者氏名 (転出者のみ記入)	住所	宇都宮市	
	(フリガナ) 氏名	(変更があった場合のみ記入)	
保護者氏名			申請者に同じ
郵送先	〒	(郵送の場合のみ記入)	申請者に同じ
理由	1. 母子手帳を紛失したため 2. 確認のため 3. その他 ()		
開示できる 予防接種の 種類	ロタウイルス, B型肝炎, ヒブ, 小児用肺炎球菌, 五種混合, 四種混合, 三種混合, ポリオ, 二種混合, BCG, 水痘, 麻しん風しん混合, 日本脳炎, 子宮頸がん, 高齢者肺炎球菌, 風しん抗体検査, 新型コロナ特例臨時接種, RSウイルス ※ 開示されるのは、宇都宮市に住民登録のあった間に接種した定期予防接種の記録です。予防接種の記録は、保存期間が5年間であるため、 <u>5年以上前の記録は出ない場合があります</u> ので、あらかじめご了承ください。		

【お手続きに必要なもの】

- ・申請者の本人確認書類の写し (運転免許証やマイナンバーカードなど)
- ・委任状 ※本人または同一世帯以外の方が申請する場合のみ必要
- ・被接種者の本人確認書類の写し ※現在、宇都宮市以外の市区町村にお住まいの方のみ必要
(申請者と被接種者が同一世帯であることを確認するため)

〒 321-0974 宇都宮市竹林町972番地
宇都宮市保健所 保健予防課 予防接種グループ
電話番号: 028-626-1114