

予防接種履歴証明申請書

令和 年 月 日

いわき市長 様

申請者住所 _____

氏名 _____ (続柄)

確認書類 保険証 免許証
その他 (_____)

被接種者氏名 (ふりがな)	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
生年月日 令和 年 月 日	年齢 歳 か月
住所 いわき市	
保護者の氏名 (18歳未満の場合記入)	児との続柄
申請理由	

- ※ いわき市で証明できる予防接種は、定期の予防接種のみとなります。
- ※ 平成 17 年 1 月 1 日以降に生まれたお子さんについては、市内で接種したすべての定期予防接種を証明できます。
- ※ 平成 16 年 12 月 31 日以前に生まれたお子さんについては、平成 19 年 4 月 1 日以降に接種した定期の予防接種のみの証明となります。
- ※ 市外からの転入者の場合は、転入前に接種したものについては、証明できません。