

予防接種済証 交付申請書

池田市長 宛

年 月 日

① 被接種者	フリガナ	
	氏 名	
	生年月日	(西暦) 年 月 日
	住所	
	連絡先電話番号 (日中、連絡がつくもの)	

私は下記の者を代理人と定め、接種済証の交付申請に係る権限を委任します。

② 代理人	フリガナ	
	氏 名	
	生年月日	(西暦) 年 月 日
	①との続柄	
	住所	<input type="checkbox"/> ①と同じ
	連絡先電話番号 (日中、連絡がつくもの)	

●必要書類（提出する書類にチェック）

☐ 本人確認書類（マイナンバーカード、運転免許証/経歴証、パスポート、身体/精神障害者手帳、写真付住基カード、在留カード等）の写し

※代理人による申請の場合は、代理人の本人確認できるものも必要です。

☐ 接種したことがわかる書類（予診票や実施報告書等）

☐ 返信用封筒（郵送の場合）

※返信先住所を記載のうえ、110円切手を貼付してください。

※複数申請の場合は重量が増えるため、貼付する切手の金額にご注意ください。

市 記 入 欄	発行日	発行者	確認者	交付方法
				手交・郵送

決 裁	課長	係員