**風しん抗体検査及び風しん5期予防接種履歴の照会申請書及び同意書**

（申請先）山形市長

**（申請者）抗体検査及び予防接種を受けた方**

|  |
| --- |
| 申請日　　　　年　　月　　日 |
| 住　　所(住民票のあるところ) | 山形市 | |
| フ リ ガ ナ |  | |
| 氏　　名 |  | |
| 生年月日 | 昭和　　　　年　　　　月　　　　日　（満　　　歳） | |
| 電話番号 | **－**　　　　**－**  ※日中、連絡がとれる番号を  ご記入ください。 | |
| 申請理由 | １．紛失・破損・汚損したため | |
| ２．その他（　　　　　　　　　　　　　　　 　 ） | |
| 抗体検査を受けた日と場所 | 令和　　年　　月　　日（場所：　　　　　 　　） | |
| 予防接種を受けた日と場所 | 令和　　年　　月　　日（場所：　　　　　 　　） | |
| 山形市から転出した時期  ※山形市から転出された方のみ | 年　　月　　日頃 | |

【特記事項】

※申請は原則として本人になりますが、本人委任のもと家族等が代理で申請する場合は、下記代理者欄を必ず記入してください。また、代理申請の場合は申請者の身分証の写しと、代理者の身分証が必要です。

※本人または同一世帯の方以外の方が代理申請する場合は、委任状が必要となります。

(委任状の様式は任意ですが、健康増進課窓口に参考様式があります。必要時はお申し出ください)

※郵送での申請の場合は、申請書及び同意書（この用紙）と 下記身元確認書類の写し、返信用封筒(あて先記入、84円切手貼付)を添付のうえ下記連絡先まで郵送してください。

**（代理者）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フ リ ガ ナ |  | 続柄 |  |
| 氏　　名 |  |
| 生年月日 | 昭和 ・ 平成　　　　年　　　　月　　　　日　( 　歳) | | |
| 住　　所 |  | | |
| 電話番号 | **－**　　　　　　　**－** | | |

**申請時に必要なもの**

□風しん抗体検査　　　　□風しん5期予防接種

≪本人が申請する場合≫

　・申請者の身元確認書類(以下の①または②)（注）通知カードは本人確認書類にはなりません。

①証明書１つで確認できる場合（官公署発行の顔写真つきのもの）

　　　□マイナンバーカード（個人番号カード）　　　□運転免許証　　　□旅券（パスポート）

②証明書２つで確認できる場合【Ａから1つと、Ｂから1つ若しくはＢから２つ】

□住民基本台帳カード　　　　　　　　　　　　□写真が貼付されている身分証明書

　　　　　□公的医療保険の被保険者証　　　　　　　　　　（法人の身分証明書、社員証等）

　　 Ａ □生活保護受給者証 　 Ｂ □公的機関が発行した資格証明書

　　　　　□法律または法律に基づく命令の規定により　 □本人名義の預金通帳

　　　　　 官公署から交付された書類（コピー不可） □診察券

≪代理の方が申請する場合≫

・本人の同一世帯以外の方が申請する場合

上記身元確認書類の他に、

□代理者の身分証

（自動車運転免許証、健康保険証、等）

□委任状※任意の様式で可、参考様式あり。

・本人の同一世帯の方が申請する場合

上記身元確認書類の他に、

□代理者の身分証

（自動車運転免許証、健康保険証、等）

お問い合わせ先

【連絡・郵送先】〒990-8580　　山形県山形市城南町１丁目１番１号　霞城セントラル4階

山形市健康医療部（山形市保健所）健康増進課 感染症予防係（ＴＥＬ：023-616-7274 ）

【受付時間】月曜日～金曜日 ８時３０分～１７時１５分　祝日・年末年始を除く