

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加様式があります。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】

A	☐ 住民基本台帳カード ☐ 公的医療保険の被保険者証 ☐ 生活保護受給者証 ☐ 法律または法律に基づく命令の規定により官公署から交付された書類 (コピー不可)	B	☐ 写真が貼付されている身分証明書 (法人の身分証明書、社員証等) ☐ 公的機関が発行した資格証明書 ☐ 本人名義の預金通帳 ☐ 診察券
---	--	---	---

《代理の方が申請する場合》

・ 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)

・ 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。

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