

年 月 日

予防接種証明書等交付申請書

宇部市長 様

申請者 住所 _____

氏名 _____

電話番号 _____

(被接種者との続柄 _____)

下記のとおり、予防接種証明書等の交付を申請します。

記

被 接 種 者	住民票に記載の 住 所	☐ 申請者 と同じ	※現在、宇部市に住民登録がない場合、宇部市での最後の住民登録地を記載してください。	
	ふ り が な 氏 名	☐ 申請者 と同じ		
	生 年 月 日	年 月 日		
希 望 す る 証 明 書 等	☐ 予防接種証明書		日本語 通 英語 通	※1 通につき 200 円の手数料がかかります。 ※宇部市長印を押印します。
	☐ 予防接種の記録（日本語）		通	※無料で発行します。 ※宇部市長印の押印はありません。
証 明 を 希 望 す る 予 防 接 種 ※令和6年3月31日ま でに接種した新型コロ ナワクチンの接種歴は 含まれません。	☐ すべての予防接種			
	☐ 特定の予防接種	こ ど も	☐ ロタウイルス感染症 ☐ 小児用肺炎球菌 ☐ B型肝炎 ☐ 五種混合 ☐ 四種混合 ☐ 三種混合 ☐ H i b (ヒブ) ☐ ポリオ ☐ B C G ☐ 麻しん風しん(MR) ☐ 水痘 ☐ 日本脳炎 ☐ 二種混合 ☐ 子宮頸がん(HPV) ☐ その他 ()	
			成 人	☐ 成人用肺炎球菌 ☐ 帯状疱疹 ☐ インフルエンザ ☐ 新型コロナウイルス感染症 (令和6年度以降)
申 請 理 由	☐ 親子健康手帳（母子手帳）の紛失 ☐ 留学・進学 ☐ その他 ()			