

# 神戸市予防接種 番号通知再発行・履歴照会 申請書

上記申請希望の方は、太枠内を記入してください。

		① 申請日	年 月 日
② 申請内容	□番号通知再発行 H28.4/1以降に出生・転入した児ですか？ □はい・□いいえ→不要		
	□履歴照会 H27年度以降の履歴ですか？ □はい・□いいえ→不可		
③ 氏名	フリガナ		④ 性別 男 ・ 女
⑤ 生年月日	平成・令和 年 月 日	⑥ 予防接種 番号	※わかる場合のみ記入
⑦ 住所	〒 ー 神戸市 区 電話番号 ( ) ー		
⑧ 申請者名 (保護者)	フリガナ		フリガナ 本人との関係 ( )
	続柄 ( )		
⑨ 保護者以外 の申請 □委任状			
⑩ 申請理由			

(申請上の注意事項)

- ・申請後、概ね2週間程で保健所保健課より、原則住民登録上の住所へ送付します。
- ・接種履歴は、過去の予防接種情報(平成27年3月以前接種分)や医療機関からの接種報告の時期により、接種履歴の反映ができていない場合があります。(通常、接種後3ヶ月程で反映)

区受付印

【区処理欄】 窓口・電話 (対応者 )

【保健課処理欄】 別紙のとおり送付してよろしいか (No. )

起案日	. .	課長	係長	係
決裁日	. .			
送付日	. .			