

神戸市予防接種 (※該当する方へレ印)

□番号通知再発行 □履歴照会 申請書

(H28. 4/1 以降に出生・転入した児)

(H27 年度以降の履歴のみ)

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 氏名	フリガナ	③ 性別	男 ・ 女
④ 生年月日	平成・令和 年 月 日	⑤ 予防接種 番号	※わかる場合のみ記入
⑥ 住民登録の 住所	〒 ー 神戸市 区 日中の連絡先 () ー		
⑦ 保護者氏名	フリガナ 続柄：母・父・他 ()	⑧ 申請者氏名 ※保護者以外が申請する場合記入してください。	フリガナ 本人との関係 ()
⑨ 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、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）

<神戸市処理欄>

区受付印

【区処理欄】 受付者 () 内線 ()

申請者	予防衛生課へ送付
来庁 ・ 電話	・

【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	・			