

## 予防接種証明書交付申請書

太枠内をご記入ください。

ふりがな 氏名	
住所	
生年月日	年 月 日
電話番号	
申請理由	<input type="checkbox"/> 母子健康手帳の紛失 <input type="checkbox"/> その他（ ）
上記のとおり申請します。 年 月 日 三木市長 殿 申請者 住所 _____ 氏名 _____ (自署または記名押印) 本人との続柄 _____	

※申請者の確認できる書類（運転免許証等）を提示ください。郵送で申請される場合は、コピーを添付してください。

※本人、保護者以外の方が申請する場合は委任状（裏面）が必要です。

以下の欄の記入は不要です。

申請者確認書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> その他（ ）
受付方法	<input type="checkbox"/> 窓口 <input type="checkbox"/> 郵送

## 委任状

※本人、保護者以外の方が申請する場合はご記入ください。

氏名	
住所	
生年月日	年 月 日
本人との続柄	
委任事項	予防接種証明書の交付
上記の人を代理人として定め、上記当該事項の権限を委任します。 年 月 日	
三木市長 殿	
委任する人（頼む人）	住所 _____
	氏名 _____
	(自署または記名押印)
	生年月日 _____