

予防接種履歴情報開示請求書

年 月 日

岩国市長 様

下記の事項に同意の上、予防接種情報の開示を請求します。

- 1) 開示は、「予防接種法施行令第六条の二第2項」により、接種履歴のある予防接種情報の写しの交付によって行われます。
- 2) 開示は原則本人に対して行います。請求者が保護者の場合は、本人との続柄を公簿等で確認することに同意します。
- 3) 公簿等で確認できない場合は、関係書類の提出を行います。
- 4) 不備がある場合、証明書の交付ができない場合があります。

1 どなたの予防接種履歴情報の開示を希望されますか

住 所			
①氏 名		生年月日	年 月 日
開示したい予防接種の種類	<input type="checkbox"/> こどもの予防接種 <input type="checkbox"/> 成人用肺炎球菌及び高齢者肺炎球菌	開示理由	<input type="checkbox"/> 過去の予防接種歴を把握するため <input type="checkbox"/> その他 ()

2窓口に来られたのはどなたですか

いずれかに☑をつけてください。

- 本人（開示を希望する人と同じ）→請求者の氏名と電話番号のみの記載で構いません。
 保護者（開示を希望する人の親権者もしくは後見人である）
 上記以外（予防接種履歴を確認したい本人との続柄： ）
 →3の委任状欄に記載が必要です

住 所			
②請求者氏名		生年月日	年 月 日
連絡先電話番号			

3委任状（窓口に来られたのが本人もしくは保護者でない場合）

私①は請求者②の者に「予防接種履歴情報開示請求」についての一切の権限を委任します。

（本人又は保護者の自署）

※本人の意思確認のため運転免許証もしくは健康保険証等の写しを添付

これ以降は、開示実施機関使用欄です。

- 開示をうける本人について（運転免許証・健康保険証等の写しを添付）・未成年で保護者が請求する場合は不要
 保護者について（住民基本台帳・その他）で関係を確認
 請求者について（運転免許証・健康保険証等の写しを添付）
 親権者以外の請求者の場合について（後見人登記事項証明書・施設職員名刺等を添付）
 台帳への入力（予防接種／情報開示／開示者【No.】）
 開示日：年 月 日
 受付場所：□岩国 □由宇 □玖珂 □周東 □美川

課長	副課長	健康づくり 班長	受付者

※決裁後は、健康づくり班予防接種担当へ返却してください

予防接種履歴情報開示請求書

年 月 日

岩国市長 様

下記の事項に同意の上、予防接種情報の開示を請求します。

- 1) 開示は、「予防接種法施行令第六条の二第2項」により、接種履歴のある予防接種情報の写しの交付によって行われます。
- 2) 開示は原則本人に対して行います。請求者が保護者の場合は、本人との続柄を公簿等で確認することに同意します。
- 3) 公簿等で確認できない場合は、関係書類の提出を行います。
- 4) 不備がある場合、証明書の交付ができない場合があります。

1 どなたの予防接種履歴情報の開示を希望されますか

住 所			
①氏 名	生年月日	年 月 日	
開示したい予防接種の種類	開示理由	過去の予防接種歴を把握するため □ その他 ()	
住 所			
①氏 名	生年月日	年 月 日	
開示したい予防接種の種類	開示理由	過去の予防接種歴を把握するため □ その他 ()	

2 窓口に来られたのはどなたですか

いずれかに☑をつけてください。

- 本人 (開示を希望する人と同じ) →請求者の氏名と電話番号のみの記載で構いません。
 保護者 (開示を希望する人の親権者もしくは後見人である)
 上記以外 (予防接種履歴を確認したい本人との続柄:)
 →3の委任状欄に記載が必要です

住 所			
②請求者氏名	生年月日	年 月 日	
連絡先電話番号			

3 委任状 (窓口に来られたのが本人もしくは保護者でない場合)

私①は請求者②の者に「予防接種履歴情報開示請求」についての一切の権限を委任します。

(本人又は保護者の自署)

※本人の意思確認のため運転免許証もしくは健康保険証等の写しを添付

--

- 開示をうける本人について (運転免許証・健康保険証等の写しを添付) ・ ・ 未成年で保護者が請求する場合は不要
 保護者について (住民基本台帳・その他) で関係を確認
 請求者について (運転免許証・健康保険証等の写しを添付)
 親権者以外の請求者の場合について (後見人登記事項証明書・施設職員名刺等を添付)
 台帳への入力 (予防接種/情報開示/開示者【No. 】)
 開示日 : 年 月 日
 受付場所: 岩国 由宇 玖珂 周東 美川

課長	副課長	健康づくり 班長	受付者

※決裁後は、健康づくり班予防接種担当へ返却してください