

予防接種履歴情報開示請求書

令和 年 月 日

出水市長 椎 木 伸 一 殿

予防接種法施行令第6条の2第2項に基づき、下記のとおり予防接種履歴の開示を請求します。

記

請求者			
住所	出水市		
氏名		性別	
生年月日	M・T・S・H 年 月 日	TEL	
続柄（履歴を開示される人から見て）	本人・保護者・その他（ ）		

開示内容			
住所※	出水市		
氏名※	(履歴情報が必要な人の氏名)	性別※	
生年月日※		M・T・S・H 年 月 日	
開示する種別	<input type="checkbox"/> 予防接種の履歴 <input type="checkbox"/> 予防接種済証	必要な予防接種の種類	<input type="checkbox"/> H i b <input type="checkbox"/> 小児用肺炎球菌 <input type="checkbox"/> B型肝炎 <input type="checkbox"/> 四種（三種）混合 <input type="checkbox"/> B C G <input type="checkbox"/> 麻しん・風しん <input type="checkbox"/> 水痘 <input type="checkbox"/> 日本脳炎 <input type="checkbox"/> 二種混合 <input type="checkbox"/> 子宮頸がん <input type="checkbox"/> インフルエンザ <input type="checkbox"/> 成人用肺炎球菌 <input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス
開示する情報	<input type="checkbox"/> 小児の定期予防接種 <input type="checkbox"/> 成人用予防接種 <input type="checkbox"/> 臨時接種		
開示する理由	<input type="checkbox"/> 母子手帳の紛失・毀損等 <input type="checkbox"/> 接種済証の紛失・毀損等 ※接種済証再発行の場合、使用目的（具体的に） []		

※ 請求者が本人の場合、住所、氏名、性別及び生年月日の記入を省略することが可能です。