



【申請に必要なもの】

以下の①～⑤に該当するかたは、その欄に記載された必要なものを申請書に添付し提

該当する欄に記載の必要なものを申請書に添付し提出してください。  
また、該当箇所に印を付けてください。

合、受理されないことがありますのでご注意ください

区分	該当するかた	必要なもの
申請	① 被接種者本人が申請	この申請書のみで申請ができます。
	② 成年後見人が申請	<input type="checkbox"/> 成年の後見人の身分証明書 <input type="checkbox"/> 成年後見人であることがわかるもの (登記事項証明書など)
代筆	③ 被接種者の家族が代筆	この申請書のみで申請ができます。
	④ 施設代表者が代筆	<input type="checkbox"/> 担当者の身分証明書※1 <input type="checkbox"/> 担当者が施設の職員であることがわかるもの※2
⑤保佐人、補助人、身元保証人が申請又は代筆		下記担当までご連絡ください。

※①～⑤以外のかたが申請又は代筆する場合は、下記担当までご連絡ください。

※1 身分証明書は顔写真付きの場合は1

(例) 顔写真付きの身分証明書…運転

顔写真なしの身分証明書…国民

なお、郵送により提出する場合は、

申請する場合は、身分証明書の原本又は写しを提示してください。

※2 名刺、職員証の写しなど。

①～⑤以外のかたが申請又は代筆する場合、被接種者との関係によって添付いただく書類が異なりますので、担当までご連絡ください。

以下は事務処理欄ですので記入しないでください。

〒444-8545 岡崎市若宮町2丁目1番地1

岡崎市保健所感染症予防課 予防接種係

(TEL : 0564-23-6714 FAX : 0564-23-6621)

※事務処理欄 (申請の際は記入不要です。)

本人確認 (1点)	本人確認 (2点)
免許証	資格確認証・年金手帳
マイナンバー	医療受給者証・診察券
他 ( )	他 ( )
施設職員であることが分かるもの	
担当者 ( )	

確認項目	<input checked="" type="checkbox"/>
岡崎市民	<input type="checkbox"/>
同意日入力	<input type="checkbox"/>
【課税・非課税】	
生活保護【該当・非該当】	

受取日	令和 年 月 日
受取者氏名	
被接種者との関係	
連絡先	
確認書類	<input type="checkbox"/> 身分証明書 (免許証・マイナンバー・その他) ( <input type="checkbox"/> 施設職員であることが分かるもの)