

風しんの追加的対策に関する無料クーポン券(再交付・交換)申請書

廿日市市長 様

次のとおり、風しん抗体検査及び風しん第5期定期予防接種に関する無料クーポン券の交付を申請します。
なお、申請にあたっては次のことに同意します。

1. 廿日市市がこの申請に必要な情報について、住民基本台帳を確認すること及び抗体検査又は予防接種を行った医療機関等に検査や接種内容について問い合わせること。
2. 重複で受診があった場合、2回目以降の検査・接種については実費を支払うこと。
3. 以前送られたクーポン券を見つけた場合は、すみやかに破棄すること。
4. 申請内容に不備があった場合は、お問い合わせさせていただくことがあること。
5. 廿日市市から転出した場合は、廿日市市発行のクーポン券は利用できなくなるため、転出先の自治体であらためてクーポン券の交換を受けること。

対象者(クーポン券を必要とする人)

申請日: 令和 年 月 日

住 所	〒 廿日市市		
ふりがな		電話番号 () -	
氏 名		※日中連絡のつく電話番号を記入して下さい	
生年月日	昭和 年 月 日 (歳) ※昭和37年4月2日～昭和54年4月1日生まれの男性の方が対象です		
希望するクーポンの種類	☐ 抗体検査用 ☐ 予防接種用		
申 請 理 由	再発行	☐ 紛失 ☐ 破損 ☐ 届いていない ☐ その他()	
	転入 (交換)	転入前の住所地 () クーポン券使用確認 → ☐ 使用 ☐ 未使用 ☐ 不明	

※ 代理申請の場合は、下記の代理人欄を記入して下さい。

代理人 氏 名	代理人の連絡先 (TEL)	対象者との 関係	
------------	----------------	-------------	--

----- 以下、廿日市市記入欄 -----

受付印	発券No (健康管理システム)										
	確認事項	☐ 廿日市市に住民票がある ☐ 対象年齢(昭和37年4月2日～昭和54年4月1日生の男性) ☐ 抗体検査・予防接種の接種歴なし								確認者	
		決裁日	年 月 日	課長	係長	係員	受付者				
		送付日	年 月 日								