

城陽市風しん抗体検査・風しん第5期定期接種
クーポン券交付（再発行）申請書

令和 年 月 日

城陽市長 様

申請者 住所

氏名（被接種者本人）

連絡先

次のとおり、城陽市が実施する風しん抗体検査・風しん第5期定期接種クーポン券等の交付を申請します。なお、交付に際しては、下記のことを申し添えます。

記

- 1 これまでに風しん追加的対策としての風しん抗体検査・風しん第5期定期接種を受けていません。
- 2 （紛失の場合）既に発行済のクーポン券を発見した場合は、発見したクーポン券を速やかに返却します。

※ 太枠内を記載してください。

被接種者	城陽市の住所	城陽市
	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	昭和 年 月 日 （ 歳）
申請の理由 (該当する理由に☑ をしてください)	<input type="checkbox"/> 交付（令和6年4月以降初回の申請） <input type="checkbox"/> 転入（城陽市に住所を定めた日 年 月 日） <input type="checkbox"/> 紛失（再発行） <input type="checkbox"/> その他 【 】	
申請する書類 (該当する書類に☑ をしてください)	<input type="checkbox"/> 風しん抗体検査・第5期定期接種 クーポン券 <input type="checkbox"/> 風しん第5期定期接種 クーポン券 <input type="checkbox"/> その他 【 】	
添付書類 (いずれかの書類の写し) *紛失の場合のみ必要	1. 運転免許証 2. 健康保険証 3. 住民票 4. 居住地あてに届いた郵便物、公共料金の領収書（2点以上） 5. マイナンバーカード 6. その他 【 】	

健康推進課記入欄

住民番号													
抗体検査履歴	無・有（ 年 月 日） ※今回の追加的対策での有の場合は、発行できません。												
定期接種履歴	無・有（ 年 月 日） ※有の場合は、発行できません。												
受付年月日	年 月 日（サイン ）												
発行年月日	年 月 日（サイン ）												
券種 (発券したものに○を)	1. 抗体検査 2. 予防接種（予診のみ） 3. 定期接種	発券No.	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>										
備考													