

令和6年度 風しん抗体検査・風しんワクチン予防接種
クーポン券（再）交付申請書

香芝市長 様

風しん抗体検査・風しんワクチン予防接種クーポン券(再)交付を下記のとおり申請します。

- 対象者確認のため、住民基本台帳を確認することについて承諾します。
- 令和元年度以降に検査・接種は受けていません。重複の受診等があった場合、2回以降の検査・接種については実費を医療機関に支払うことに承諾します。

申 請 日	令和 年 月 日		
申請理由	<input type="checkbox"/> 転入のため（前居住地でのクーポン券未使用に限る）		
	<input type="checkbox"/> クーポン券の有効期限が切れたため		
	<input type="checkbox"/> クーポン券を紛失・破損・汚損等したため		
住 所	香芝市		
フリガナ		電話番号	
氏 名			
生年月日	昭和 年 月 日（ <u>昭和 37 年 4 月 2 日～昭和 54 年 4 月 1 日生</u> ）		
代理申請の場合、下記にもご記入ください（親族以外は委任状が必要です）			
フリガナ		被接種者との続柄	
申請者氏名			
住 所			
電話番号			

※この情報は市の保健事業及び動向、統計資料として使用し、その他の目的で使用する
ことはありません。

市記入欄

住民 ID	本人確認書類	対象年齢	R1 以降の 検査(接種)履歴	受付者	担当者
	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 住基カード <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当	<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り		