

成人の風しん抗体検査・第5期予防接種のクーポン券申請書

[対象確認欄] 該当する□に✓を記入

- 対象者 昭和37年4月2日生 ~ 昭和54年4月1日生の男性
- クーポン利用状況 抗体検査・予防接種共に未利用
 (いずれかに該当すること) (抗体検査を実施し、予防接種対象となり)予防接種のみ未利用
- 交付内容 新規 再交付
※令和6年度の交付について

(宛先) 津市長

※太枠内をご記入ください

申請者

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日
 住所 〒○○○-○○○○
 津市 **西丸之内○番○号**

氏名 **津市 太郎**

電話番号 **229-○○○○**

住民登録のある住所をご記入ください。

風しんの抗体検査・予防接種に使用するクーポン券の発行を申請します。

対象者	住所	(申請者と同じ場合は、省略) 〒	
	ふりがな		電話番号 (申請者と同じ場合は、省略)
	氏名	(申請者と同じ場合は、省略)	
	生年月日	昭和 ○○ 年 ○ 月 ○ 日 (○○ 歳)	
クーポン券	<input checked="" type="checkbox"/> 全て	(抗体検査・予診・接種)	
	<input type="checkbox"/> 選択	<input type="checkbox"/> (抗体検査のみ)	抗体検査を受けた結果、「抗体なし」であれば 予防接種の対象となります。 平成31年度以降に交付したクーポン券を使用して 抗体検査を受けていない場合は 全てにチェックしてください。
		<input type="checkbox"/> (予診・接種)	
		<input type="checkbox"/> (接種のみ)	
送付先	<input type="checkbox"/> 申請者の住所と同じ	住民登録のある住所と異なる住所へ 送付希望の場合は必ず記入	
	〒		

※ クーポンを使用しての抗体検査・予防接種はそれぞれ1回しか受けられません。

G-p (健康管理s) で券発行・検査・接種・費用助成の歴確認

【保健センター 使用欄】	受付日	受付方法	受付者	整理No.	交付日	受け渡し方法	受付印
	/	窓口 電話	HC		/	窓口 郵送	