成人男性の風しん対策に関するクーポン券交付申請書

令和　　　年　　月　　日

庄原市長　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　庄原市がこの申請に必要な情報について、住民基本台帳等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　クーポン券は、住民登録されている住所に送付されること。

３　申請内容に不備があった場合は、クーポン券の発行ができないことがあること。

４　庄原市から転出した場合は、転出先の自治体であらためてクーポン券の交付を受けること。

申請者（検査・接種を受ける人）

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな |  |
| 対象者氏名 | ㊞ |
| 住民票住所 | 〒  庄原市 |
| 生年月日 | 昭和　　　年　　　月　　　日　　（対象者：S37.4.2～S54.4.1生） |
| 電話番号 |  |
| 発行理由 | □再発行  □転入  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 備　　考 |  |

・・・・・・・・・・・以下の欄は記入しないでください（庄原市記入欄）・・・・・・・・・・・・

＜受付記入欄＞

　　　　　　　　　　　（伺い）上記申請者に交付してよろしいか。

受付印