

風しん追加的対策事業 クーポン券発行申請書

志免町長 宛

令和 年 月 日

下記の理由により、風しんの抗体検査及び第5期定期接種にかかるクーポン券の発行 / 再発行 を申請します。

対象者	【住所】 志免町
	【氏名】
申請者	【性別】 【生年月日】 昭和 年 月 日
	【日中連絡がとれる連絡先】 () -
	【氏名】 【対象者との続柄】
発行 / 再発行の理由	【性別】 【生年月日】 昭和 年 月 日
	【日中連絡がとれる連絡先】 () -
※対象者が来所できない場合、同一世帯の家族であれば本人に代わり来所申請することができます。(委任状と来所される家族の本人確認できる証明書も持参してください)	
発行 / 再発行の理由	<input type="checkbox"/> 町外からの転入 (前市町村からのクーポン券発行なし)
	<input type="checkbox"/> その他 ()
発行 / 再発行の理由	<input type="checkbox"/> 紛失
	<input type="checkbox"/> 破損
発行 / 再発行の理由	<input type="checkbox"/> 町外からの転入 (前市町村からのクーポン券発行あり)
	<input type="checkbox"/> その他 ()

注意) 再発行の申請をする場合は、本人が下記の誓約書に記入してください。

誓約書

令和 年 月 日

志免町長宛

風しん対策事業クーポン券の再発行にあたり、下記事項を遵守することを誓約します。

- ・紛失したクーポン券が見つかった場合は、志免町へ返却します。
- ・そのクーポン券を重複して利用した場合や第三者に譲渡・転売した場合の本事業に関する損害等の費用は自分が責任を持ち、町に請求や責任追及をしません。

本人署名

印

以下はクーポン券を発行するにあたり確認する事項となりますので、下記の質問にお答えください。記入いただいた内容により、対象となるクーポン券を発行します。

(1)過去に風しん抗体検査を受け、「予防接種をしなくてよい（抗体価がある）と判定されたことがありますか。	はい※1	いいえ
(2)発行されたクーポン券をすでに利用開始していますか。	はい	いいえ※2
～「はい」と回答された方へ～		
① 抗体検査の結果はいかがでしたか （予防接種の必要性について）	抗体価がある （予防接種は不要と判定） ※1	抗体価がない （予防接種が必要と判定）
② クーポン券を利用し、予防接種を受けましたか。	はい （ 予診のみ※4 予防接種※1 ）	いいえ※3

※1 クーポン券発行対象外です。

※2 『抗体検査』と『予防接種（予診のみを含む）』のクーポン券を発行します。（全3種類）

※3 『予防接種（予診のみを含む）』のみのクーポン券を発行します。（全2種類）

※4 『予防接種（予診のみを除く）』のクーポン券を発行します。（1種類）

下記の書類をそろえて提出してください。

1.本申請書

※必ずボールペンで記入してください。鉛筆など消えるもので書かないでください。

2.本人確認書類(運転免許証、個人番号カード等)

※本人確認書類は、基本的に顔写真付きのもの。顔写真付きのものでなければ、2点必要。

【代理人が窓口に来所する場合】

- ・委任状 ※様式は任意
- ・代理人の本人確認書類(運転免許証等、個人番号カード等)

-----△▼△▼△▼△ 以下 健康課 記入欄 △▼△▼△▼△-----

【受付方法】 窓口 ・ 郵送	【受理日】 R . .	【発券No.】
【本人確認書類】 運転免許証 マイナンバーカード その他（ ）		
【クーポン券発行】 3種類 ・ 2種類 ・ 1種類 ・ 対象外		
【備考】		