

風しん追加的対策事業 クーポン券再発行申請書

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再発行を申請します。

対象者	【住所】 志免町 【氏名】 【性別】 【生年月日】 昭和 年 月 日 【日中連絡がとれる連絡先】（ ） ー
申請者	【氏名】 【対象者との続柄】 【性別】 【生年月日】 昭和 年 月 日 【日中連絡がとれる連絡先】（ ） ー ※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）
再発行の理由	<input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 破損 <input type="checkbox"/> 町外からの転入 <input type="checkbox"/> その他（ ）

裏面も記入してください⇒

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、マイナンバーカード等)

※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、マイナンバーカード等)

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、「予防接種をしないでよい（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 <small>（予防接種は不要と判定）</small> ※1	抗体価がない <small>（予防接種が必要と判定）</small>
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）

-----△▼△▼△▼△ 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】		