

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

令和 年 月 日
 住所 〒 津市

申請者 氏名

電話番号

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
	氏名	(申請者と同じ場合は、省略)	(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 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) <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 〒		

※ 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	HC		/	窓口	
	電話				郵送	