

# 成人男性の風しん第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  
 (いずれにも該当すること)  平成26年4月1日~令和6年3月31日の間に抗体検査を実施  
 「接種対象」と判定されている(裏面参照)
- 風しん5期の接種状況  未接種
- 交付内容  新規  再交付  
 ※令和7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 西丸之内〇番〇号  
 氏名 津市 太 **住民登録のある住所を  
ご記入ください。**  
 電話番号 229-〇〇〇〇

風しんの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 checked="" type="checkbox"/> ( 予診・接種 )	<b>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せん。          平成31年度以降に交付したクーポン券を使用して          予防接種を受けていない場合は、          「予診・接種」にチェックしてください。</b>		
	<input type="checkbox"/> ( 接種のみ )			
送付先	<input type="checkbox"/> 申請者の住所と同じ	<b>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</b>		
	〒			

※ クーポンを使用しての予防接種は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	