様式第１号（第７条関係）

**風しん抗体検査及び予防接種クーポン券再交付申請書**

　　　　　　年　　月　　日

杵築市長　殿

風しん抗体検査及び予防接種クーポン券の再交付を受けたいので、杵築市風しん対策強化事業実施要綱第７条の規定により、次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | フリガナ |  | 生年月日 | 昭和 年 月 日（　　　歳） |
| 氏名 |  |
| 住所 | 杵築市 |
| 電話番号 |  |
| 申請理由 | 転入・紛失・汚損・その他（　　　　　　　　　　　　　　） |

**＊２回目以降受診された場合は、全額自己負担となりますのでご注意ください。**

※対象者本人が申請の場合は、記入不要です。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | フリガナ |  | 対象者との関係 |  |
| 氏名 |  |
| 住所 | 杵築市 |
| 電話番号 |  |

ここからは、記入不要です。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 検査歴 | 接種歴 | 本人確認 | 発行者 |
| なし・あり | なし・あり | 運転免許証・健康保険証・マイナンバーカード・その他（　　　　　　　　　　　　　　　） |  |