

申請日 年 月 日

風しん抗体検査・予防接種クーポン券申請書（郵便申請用）

下記のとおり風しん抗体検査・予防接種クーポン券の発行を希望します。

※太枠の中を記入してください。

|          |         |   |       |
|----------|---------|---|-------|
| クーポン券該当者 | フリ<br>氏 | ガ<br>名  |       |
|          | 生年月日    | 昭和  | 年 月 日 |
|          | 住 所     | 秩父市   |       |
|          | 電話番号    |   |       |
|          | 申請理由    | <input type="checkbox"/> クーポン券の紛失 <input type="checkbox"/> 転入のため<br><input type="checkbox"/> その他（ ） |       |

※ご本人の場合は下記の記入は不要です。

|     |         |   |   |        |   |
|-----|---------|---|---|--------|---|
| 申請者 | フリ<br>氏 | ガ<br>名  |   | 続<br>柄 |   |
|     | 生年月日    |   | 年 | 月      | 日 |
|     | 住 所     | 秩父市   |   |        |   |
|     | 電話番号    |   |   |        |   |
|     | 申請理由    | <input type="checkbox"/> クーポン券の紛失 <input type="checkbox"/> 転入のため<br><input type="checkbox"/> その他（ ） |   |        |   |

同封物

身分を証明できるもののコピー

運転免許証、パスポート、健康保険証、身体障害者手帳、療育手帳、精神保健福祉手帳など

クーポン券や風しん抗体検査結果（陰性）書類の写し（転入の場合）

|  |
|--|
| 確認事項   |
| <input type="checkbox"/> 風しん抗体検査・予防接種の履歴確認<br>（健康管理システム、または風しん抗体検査結果（陰性）書類）  |
| <input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> その他（ ）<br>受付者（ ） |