

風しんの抗体検査及び風しんの第5期の定期接種の
クーポン券（再）交付申請書

対象者氏名	
住所	大山崎町字 小字
生年月日	昭和 . .
(再)発行理由	<input type="checkbox"/> 転入 (転入日: /) <input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 破損 <input type="checkbox"/> 汚損 <input type="checkbox"/> その他 ()
<p style="text-align: center;">下記の(再)発行の条件に基づき、申請します。</p> <p style="text-align: center;">令和 年 月 日</p> <hr style="width: 50%; margin: auto;"/> <p style="text-align: center;">大山崎町長 様</p> <p style="text-align: center;">申請者</p> <p style="text-align: center;">氏 名 _____</p> <p style="text-align: center;">住 所 _____</p> <p style="text-align: center;">電 話 _____</p> <p>《(再)発行の条件》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・発行後、既に通知しているクーポン券(前住所地で発行されたものを含む)が存在した場合は、古いクーポン券を返還してください。 ・抗体検査及び予防接種は、1回のみとなります。万が一重複された場合、2回目以降は全額自己負担となります。ご注意ください。 	

※以下記入しないでください

- 宛名番号 _____
- S37.4.2生～S54.4.1生
- 男性
- 予防接種台帳 システム
- 転入日 (/)
- 平成26年4月1日以降に検査有無⇒検査有の場合、検査は不要
- クーポン券を利用して検査・接種をしたことがないか

本人確認	発行者
免許証・パスポート 個人番号カード・社員証 健康保険証・年金手帳 その他 ()	