

風しん追加的対策（昭和37年4月2日から昭和54年4月1日生の男性）

風しん抗体検査・風しんワクチン予防接種クーポン券交付申請書

風しん追加的対策の対象者のため、風しん抗体検査・風しんワクチン予防接種クーポン券交付について下記のとおり申請します。また、対象者確認のため、住民基本台帳を確認することについて承諾します。

1.クーポン券を必要とする方（対象者）についてご記入ください。

申請理由	① クーポン券を紛失、汚損、破損したため
	② その他（ ）
(ふりがな) 氏名	()
生年月日	昭和 年 月 日 (歳)
住所(住民票のあるところ)	米沢市
電話番号	— —

2.代理申請の場合は下欄について記入してください。

申請者氏名	(続柄)
生年月日	昭和・平成 年 月 日 (歳)
住所(住民票のあるところ)	米沢市
電話番号	— —

3.添付書類

・申請時は下記書類を提示してください。

市 記 入 欄	対象者の確認	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 顔写真付身分証明書 ()	<input type="checkbox"/> 住基確認 <input type="checkbox"/> 履歴確認
	申請者の確認 (代理申請の場合)	<input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 発券No. ()	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 顔写真付身分証明書 ()
		<input type="checkbox"/> 健康保険証	