

(あて先) 合志市長

風しんの追加的対策クーポン券発行申請書

風しん抗体検査・予防接種を希望しますので、以下のとおり風しんの追加的対策クーポン券の発行申請をします。

対象者	住所	〒861-11 合志市		
	ふりがな		生年	昭和 年 月 日
	氏名		月日	(満 歳)
	電話番号	- -		
	希望するクーポン券 (○で囲む)	<input type="checkbox"/> 抗体検査 <input type="checkbox"/> 予防接種 <small>※既に抗体検査を受けた人は、予防接種のクーポン券のみ申請してください。</small>		
申請理由	<input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 破損 <input type="checkbox"/> 他自治体からの転入 <small>※</small> <small>※抗体検査や接種を受けることができるのは1回限りのため、他自治体でクーポン券を使用した人は対象となりません。</small> <input type="checkbox"/> その他()			
申請者	住所	<input type="checkbox"/> 上記住所と同じ 〒 -		
	氏名	<input type="checkbox"/> 上記氏名と同じ <small>(対象者との続柄)</small> <small>※本人又は同一世帯親族以外の方が申請する場合は、委任状を添付してください。</small>		
	電話番号	<input type="checkbox"/> 上記電話番号と同じ - - <small>※日中に繋がる連絡先の電話番号をご記入ください。</small>		

▼送付先変更の場合のみ、ご記入ください。

クーポン券 送付先	<input type="checkbox"/> 申請者住所と同じ <input type="checkbox"/> 滞在先住所(※郵便物が届く住所をご記入ください。) 〒 - (様方)
--------------	--

※クーポン券の発行までに2週間程度かかります。

《合志市記入欄》

受付番号		受付印
備考	窓口対応 ・ 郵送 ・ その他() 発行日:	受付者: