

成人男性の風しん対策に関するクーポン券交付申請書

年 月 日

(申請先)
広島市長 様

次のとおり、風しん抗体検査及び風しん第5期定期予防接種に関するクーポン券の交付を申請します。
なお、申請にあたっては、次のことに同意します。

- 1 広島市がこの申請に必要な情報について、住民基本台帳等を確認すること及び抗体検査又は予防接種を行った医療機関等に検査や接種内容について問い合わせること。
- 2 クーポン券は、住民登録されている住所に送付されること。
- 3 申請内容に不備があった場合は、クーポン券の発行ができないことがあること。
- 4 広島市から転出した場合は、転出先の自治体であらためてクーポン券の交付を受けること。

申請者（検査・接種を受ける人）

フリガナ	
対象者氏名	
住民票住所	〒 広島市 区
生年月日 (対象者：S37.4.2～S54.4.1 生)	昭和 年 月 日
電話番号	() -
発行理由	<input type="checkbox"/> クーポン券送付対象者以外 <input type="checkbox"/> 再発行 <input type="checkbox"/> 転入 <input type="checkbox"/> その他 ()

・・・・・・・・・・以下の欄は記入しないでください（広島市記入欄）・・・・・・・・・・

<受付課記入欄>

申請方法	<input type="checkbox"/> 来庁 (区) <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> 郵送
確 認	<input type="checkbox"/> 保健予防システム

受付印

<健康推進課記入欄>

(伺い) 上記申請者に交付してよいでしょうか。

係	課長補佐	課長	照合	交付
/	/	/	/	/