風しんの追加的対策　クーポン券交付申請書
（対象：昭和37年4月2日から昭和54年4月1日）

申　請　日	年　　月　　日

＊太枠の中をご記入ください

申請者	氏　名			
	住　所			
	電話番号		被接種者との続柄	

申請理由	1. 新規　2. 転入　3. 紛失　4. 棄損　5. その他（　　）				
予防接種を受ける人	氏　名	生年月日	クーポン券区分	クーポン券等	接種（希望）実施機関
	□「窓口に来た人」に同じ	昭和 ・　・ □初年度対象者	□抗体検査	□新　規 □再交付 □受診票写	
			□予防接種	□新　規 □再交付	

※初年度対象者：昭和47年4月2日から昭和54年4月1日の間に生まれた方

※以下の方は風しん第５期定期予防接種対象になりません。

- ●風しんにかかったことがあり、罹患記録がある方
- ●平成26年4月1日以降に抗体検査を受け、抗体検査記録があり、結果が陽性の方
- ●抗体検査と風しんの予防接種を受け、接種記録がある方（希望者は抗体検査実施可）

【係使用欄】

被接種者要件確認

1　本人確認　　□免許証　□マイナンバーカード　□保険証　□申請書と住基

2　要件確認　　□予防接種管理　□その他

要件確認	□　済	入力	□　済
受診票交付枚数	□　済（　　枚）	郵送　・　窓口	
予診票交付枚数	□　済（　　枚）	郵送　・　窓口	

郵送先（予診票郵送交付の場合は、原則、返信用封筒を付けてもらう）　封筒の有無　□有　□無

□申請者住所　　□被接種者住所　　□その他（下欄に記入してもらう）

〒