

年 月 日

(あて先) 鶴岡市長

## 風しん抗体検査及び風しんの第5期の定期接種 クーポン券再交付申請書

風しん抗体検査及び風しんの第5期の定期接種クーポン券の再交付を申請します。

### (申請者) 抗体検査及び風しんの第5期の定期接種を受ける方

クーポン券の 対象者	住 所	鶴岡市		
	フリガナ 氏 名			
	生年月日	昭和 年 月 日生	電話 番号	(日中連絡先)
	再交付の理由	<input type="checkbox"/> 紛失・破損・汚損 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
	受取り方法	<input type="checkbox"/> 窓口交付 <input type="checkbox"/> 上記住所へ郵送		

(代理者) 申請は原則として本人になりますが、本人委任のもと家族等が代理で申請する場合は、下記代理者欄を記入してください。

代理者	住 所			
	氏 名		続柄	
	生年月日	昭和 年 月 日生	電話 番号	(日中連絡先)

### 【確認事項】

- 再交付を受け、誤って重複して抗体検査や予防接種を受けた場合、その費用は全額自己負担となることについて理解しています。

※以下の欄は記入しないでください (鶴岡市記入欄)

受付者		住基の確認	<input type="checkbox"/>
対象者の 確認	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> その他 ( )	申請者の確認 (代理申請)	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> その他 ( )
発券No.		発行日	年 月 日
発券種別	<input type="checkbox"/> 抗体検査・予防接種 <input type="checkbox"/> 接種のみ	交付方法	<input type="checkbox"/> 窓口 <input type="checkbox"/> 郵送