

風しん抗体検査・第5期定期接種クーポン券交付申請書

申請年月日 令和 年 月 日

(申請先)

北広島町長 様

次のとおり、風しん抗体検査・第5期定期接種に関するクーポン券の交付を申請します。
なお、申請に当たっては、次のことに同意します。

- 1 北広島町がこの申請に必要な情報について、住民基本台帳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 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。
- 3 北広島町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。

フリガナ	
申請者氏名	印
住所	
生年月日	
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 ()

.....

※北広島町記入欄

申請方法	<input type="checkbox"/> 来庁 () <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> 郵送
確認	<input type="checkbox"/> 健康管理システム