

大人の風しん抗体検査・予防接種クーポン券(再)交付受付チェック票

【昭和37年(1962年)4月2日から昭和54年(1979年)4月1日の間に生まれた男性】

年 月 日

クーポン券交付対象者	下記の質問に○印でお答えください。 ※全国共通事業のため、転入前の市区町村で配布されたクーポン券を含みます。		
	① つくば市に住民票はありますか。	はい ・ いいえ	
	② 平成31年(2019年)4月1日以降、今までに送付されたクーポン券(※)を使用して風しんの抗体検査を受けたことがありますか。	はい ・ いいえ	
	③ 平成31年(2019年)4月1日以降、今までに送付されたクーポン券(※)を使用して風しんの予防接種を受けたことがありますか。	はい ・ いいえ	
	フリガナ		
	氏名		
	生年月日	昭和 年 月 日 (歳)	
住所	〒 つくば市		
電話番号			
申請理由	<input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 転入 <input type="checkbox"/> その他()		

※以下は、クーポン券交付対象者と異なる場合はご記入ください。

申請者	フリガナ		クーポン券交付対象者との関係	
	氏名			
	住所	〒		
※クーポン券交付対象者と同じ場合は省略可				

■事務処理欄■

受付方法	来所 ・ 郵送	受付者	庁・桜・大・谷 ()		
宛番号		発送日 ※郵送のみ	/	発送者 ※郵送のみ	
健康管理システム履歴確認					
申請者の本人確認	運転免許証 ・ 健康保険証 ・ その他				

※申請者がクーポン券交付対象者と異なり、かつ別世帯の場合は、「申請者の本人確認」と「クーポン券交付対象者の本人確認」をする。