

緊急風しん対策事業 クーポン券発行申請書

松伏町長 あて

令和 年 月 日

下記の通り、緊急風しん対策事業における無料クーポン券の発行を申請いたします。

なお、クーポン券発行にあたり、住民基本台帳等の調査・照会・閲覧等に同意します。

申請方法	1. 保健センターに来所 2. 郵送（来所申請できない理由： _____）
被発行者 クーポン発行を希望する方	【住所】〒343-01__ __ 松伏町 【氏名】 _____（男） 【生年月日】昭和 ____ 年 ____ 月 ____ 日 【日中連絡がとれる連絡先】 _____
申請者	【氏名】 _____ 【被発行者との関係】本人 配偶者 他（ _____ ） ※被発行者が来所できない場合、 <u>同一世帯のご家族</u> であれば本人にかわり来所申請することができます（来所されるご家族の本人確認できる物も持参ください）。
発行理由	1. 令和元年度のクーポン発行対象（昭和47年4月2日～昭和54年4月1日生まれ）ではないため （被発行者の生年月日：昭和37年4月2日～昭和47年4月1日生まれ） 2. 他市区町村から転入したため
利用予定	1. 医療機関（ _____ 月頃・未定） 2. 職場での健診時（ _____ 月頃・未定） 3. 町の集団特定健診時（6月）※町の国民健康保険加入者ですすでに集団健診を申込みしている方のみ

以下はクーポン券を発行するにあたり確認する事項となりますので、太枠の中をご記入ください。記入いただいた内容により、対象となるクーポン券を発行いたします。

①過去に風しん抗体検査を受け、『予防接種をしなくてよい（抗体価がある）』と判定されたことがありますか。	はい※ ¹	いいえ わからない
②令和元年5月1日以降に、他市区町村から転入されてきましたか。	はい	いいえ
前住所地でクーポンを発行されていますか。	はい※ ²	いいえ
前住所地のクーポン券を利用し、抗体検査を実施しましたか。	はい	いいえ
その結果はいかがでしたか（ <u>予防接種の必要性</u> について）	不要と判定※ ¹	必要と判定
前住所地のクーポン券を利用し、予防接種を受けましたか	はい※ ¹	いいえ※ ³

※1：クーポン券発行対象外です。

※2：前住所地のクーポン券と差し替えて発行します。申請書類に前住所地のクーポン券が必要です。

※3：『抗体検査』を除いた『予防接種（予診のみを含む）』のみのクーポン券を発行します。

下記の書類をそろえて提出してください。

1. 本申請書 ※必ずボールペンで記入してください。消えるボールペンは使用しないでください。
2. 被発行者の運転免許証等の本人確認書類（ご家族が申請に来所する場合や郵送の場合はコピーしたもの）
3. 前住所地で発行されているクーポン券 [※転入された方で発行されている方のみ]

--- ※※ 以下 保健センター記入欄 ※※ ---

【受理No.】 _____	【受理日】 R ____ . ____ . ____	【クーポン発行】 対象外 対象（1枚/予防接種のみ）
【本人確認書類】 運転免許証/マイナンバーカード/他（ _____ ）	【発行日】 R ____ . ____ . ____	
【備考】 _____		

記入見本

緊急風しん対策事業 クーポン券発行申請書

松伏町長 あて

申請日を必ず記入してください。

令和 〇 年 〇 月 〇 〇 日

下記の通り、緊急風しん対策事業における無料クーポン券の発行を申請いたします。

なお、クーポン券発行にあたり、住民基本台帳等の調査・照会・閲覧等に同意します。

申請方法	1. 保健センターに来所 2. 郵送（来所申請できない理由：)	来所される場合は、必ず理由をご記入ください。
被発行者 クーポン発行を希望する方	【住所】〒343-01 1 1 松伏町 大字松伏428番地 【氏名】 松伏 太郎 （男） 【生年月日】昭和 〇 〇 年 〇 〇 月 〇 〇 日 【日中連絡がとれる連絡先】 048 - 992 - 3170	
申請者	【氏名】 松伏 花子 【被発行者との関係】本人 配偶者 他 () ※被発行者が来所できない場合、同一世帯のご家族であれば本人にかわり来所申請することができます（来所されるご家族の本人確認できる物も持参ください）。	
発行理由	1. 令和元年度のクーポン発行対象（昭和47年4月2日～昭和54年4月1日生まれ）ではないため （被発行者の生年月日：昭和37年4月2日～昭和47年4月1日生まれ） 2. 他市区町村から転入したため	1・2両方の場合は両方に○をつけてください。
利用予定	1. 医療機関（ 月頃・未定） 2. 職場での健診時（ 7 月頃・未定） 3. 町の集団特定健診時（6月）※町の国民健康保険加入者ですすでに集団健診を申込みしている方のみ	

以下はクーポン券を発行するにあたり確認する事項
いただいた内容により、対象となるクーポン券を発行いたします。

過去に抗体検査を受けたことが無い方は『いいえ』に○をつけてください。

記入

①過去に風しん抗体検査を受け、『予防接種をしなくてよい（抗体価がある）』と判定されたことがありますか。	はい*1	いいえ わからない
②令和元年5月1日以降に、他市区町村から転入されてきましたか。	はい	いいえ
前住所地でクーポン券を発行されていますか。	はい*2	いいえ
前住所地のクーポン券を利用し、抗体検査を実施しましたか。	はい	いいえ
その結果はいかがでしたか（ <u>予防接種の必要性</u> について）	不要と判定*1	必要と判定
前住所地のクーポン券を利用し、予防接種を受けましたか	はい*1	いいえ*3

※1： 発行対象外です

転入された方は下の質問項目にも○をつけてください。

申請書類に前住所地のクーポン券が必要です。

※3：『抗体検査』を除いた『予防接種（予防のみを含む）』のみのクーポン券を発行します。

下記の書類をそろえて提出してください。

1. 本申請書 ※必ずボールペンで記入してください。消えるボールペンは使用しないでください。
2. 被発行者の運転免許証等の本人確認書類（ご家族が申請に来所する場合や郵送の場合はコピーしたもの）
3. 前住所地で発行されているクーポン券 [※転入された方で発行されている方のみ]

--- ※※ 以下 保健センター記入欄 ※※ ---

【受理No.】	【受理日】 R . .	【クーポン発行】 対象外 対象（1枚/予防接種のみ）
【本人確認書類】 運転免許証/マイナンバーカード/他（)	【発行日】 R . .	
【備考】		