

山形市緊急風しん抗体検査及び風しん第5期の定期予防接種 クーポン券(再)交付申請書

(申請先) 山形市長

風しん抗体検査及び風しん予防接種クーポン券の(再)交付を受けたいので、下記のとおり申請します。また、対象確認のため、住民基本台帳を確認することについて承諾します。

(申請者) 抗体検査及び予防接種を受ける方		申請日	年	月	日
住所 <small>(住民票のあるところ)</small>	山形市				
フリガナ					
氏名					
生年月日	昭和	年	月	日	(満 歳)
電話番号	—		—		※日中、連絡がとれる番号をご記入ください。
申請理由 <small>※該当の数字を○で 囲んでください。</small>	1 転入のため				
	2 クーポン券を紛失・破損・汚損したため				
	3 その他 ()				
クーポン券 送付先	<input type="checkbox"/> 同上 〒 — — — — — <input type="checkbox"/> 上記住所以外 ()				

※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、下記代理者欄を必ず記入してください。また、代理申請の場合は申請者の身分証の写しと代理者の身分証が必要です。
 ※太枠内をもれなく記入後、下記の『申請時に必要なもの』をご準備の上、山形市保健所健康増進課【霞城セントラルビル4階：開館 月曜日～金曜日(祝日、年末年始を除く)午前8時30分～午後5時15分】へご提出いただくか、郵送にて申請してください。
 ※クーポン券は山形市保健所健康増進課で受付し、後日郵送します。発送までに10日前後かかりますので、余裕をもって申請してください。

申請時に必要なもの

■**窓口申請の場合**

身分証 (自動車運転免許証、健康保険証、マイナンバーカードのいずれかを提示。)

■**郵送申請の場合**

交付申請書 (この用紙) と身分証 (下記のいずれか) の写しを添えて申請してください。なお、健康保険証の写しは、個人情報保護の観点より、保険者番号・被保険者等記号・番号等をマスキング (読めないように隠すこと) し申請してください。※マイナンバーカードの写しは不可。

自動車運転免許証 健康保険証 (保険者番号・被保険者等記号・番号等をマスキング)

郵送先	〒990-8580 山形市城南町1丁目1番1号 霞城セントラルビル4階 山形市保健所 健康増進課 「風しん5期クーポン券発送担当」あて
------------	--

(代理者)

フリガナ		続	
氏名		柄	
生年月日	昭和・平成	年	月 日 (歳)
住所			
電話番号	—		—

----- 以下の欄は記入しないでください (山形市記入欄) -----

受付者		受付印	
住基確認	<input type="checkbox"/>		
発券 No. ※10桁		発送日	年 月 日