

風しんクーポン券交付申請書

江戸川区長 殿

年 月 日

風しんクーポン券の交付を申請します。

申請者 住 所 _____

氏 名 _____

TEL _____ (_____)

対象者 (クーポン券を 使用する方)	フリガナ お 名 前	☐ 申請者と同じ	男
	生年月日	昭 和 年 月 日 ※昭和 37 年 4 月 2 日～昭和 54 年 4 月 1 日生まれの方が対象です。	
	住 所	☐ 申請者と同じ 江戸川区	
申請理由	☐ 他自治体からの転入 ☐ クーポン券を紛失した ☐ その他 ()		
クーポン券を使用して風しん抗体検査を受診しましたか。 はい ・ いいえ			

職員記入欄	
☐ 身分証確認 ☐ (代理人の場合) 委任状確認・代理権の確認 (どちらか) ☐ 生年月日確認 ☐ 発行するクーポン券種確認 (質問事項の回答参照) 「はい」 ⇒ 予診のみ、予防接種を発行 (抗体検査ははがす) 「いいえ」 ⇒ 抗体検査、予診のみ、予防接種を発行	受付者