

申請日 年 月 日

郡山市保健所長

郡山市風しんの第5期の定期予防接種におけるクーポン券申請書

私は令和6年度末までに風しんの抗体検査を受検し、風しん抗体価が低く（HI法8倍以下相当）、風しんの第5期の定期予防接種を受けたいので、下記により、クーポン券の発行を申請します。

なお、クーポン券再交付後、誤って重複接種となった場合は、料金は全額自己負担になることに同意します。

記

クーポン券 対象者氏名	
生年月日	昭和 年 月 日 (歳)
住所	郵便番号 ー 郡山市
電話番号	
発行区分	☐ 紛失のため(再発行) ☐ 転入のため
申請者	☐ 本人 ☐ その他 申請者氏名： 続柄 ()

【保健・感染症課確認欄】

- ☐ システムで受検歴、接種歴及び送付情報を確認。
(受検結果が「定期非対象」である人、接種歴がある人は、発行不可)
- ☐ 転入等の場合は、聞き取りにより受検履歴と検査結果を確認。
- ☐ 発行時は、検査用のクーポン券シールをはがす。

(受付者名：)