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　　　　－  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：　　　　　　　　　）