

## 風しん第5期定期接種クーポン券再交付申請書

年 月 日

能勢町長様

能勢町風しん第5期定期接種実施要綱第4条の規定に基づき、下記のとおりクーポン券の交付を申請します。また、発行に関しては下記のとおり誓約します。

- ①「確認事項」欄及び口頭での確認内容に間違いはありません。
- ②偽り、不正行為等により自己負担金や事故等が発生した場合、一切の責任を私が負います。

申請者

住所 \_\_\_\_\_

TEL ( \_\_\_\_\_ )

氏名 \_\_\_\_\_

続柄 ( \_\_\_\_\_ )

住所	大阪府豊能郡能勢町
ふりがな 対象者氏名	
生年月日	昭和 年 月 日
電話番号	
交付の理由	_____ ①紛失のため ②住所変更（転入）のため ③その他 ( _____ )
確認事項	・クーポン券を使用して、抗体検査を行いました。 ( はい・いいえ )  ・クーポン券を使用して、予防接種を行いました。 ( はい・いいえ )