様式第2号（第3条関係）

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３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

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　℡　（　　　　－　　　　　　）

　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　被接種者との続柄（　　　　　　　）

|  |  |
| --- | --- |
| 住所 | 大阪府豊能郡能勢町 |
| ふりがな  被接種者氏名 |  |
| 生年月日 | 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　） |