

【風しん第5期】クーポン券発行申請書

令和 年 月 日

大口町長 様

申請者 住所 _____

氏名 _____ ⑩

続柄 _____

電話 () _____

風しん第5期のクーポン券の発行を申請します。

住 所	
氏 名	
生年月日	昭和 年 月 日生まれ
年 齢	歳
電話番号	() _____
発行するクーポン券の種類	抗体検査 ・ 予診のみ ・ 予防接種
申請理由	1. 転入のため 2. 紛失のため 3. その他 ()

*本人確認書類（運転免許証、健康保険証等）のコピーを添付してください。

※風しん第5期対象者

昭和37年(1962年)4月2日～昭和54年(1979年)4月1日の間に生まれた男性

※風しん第5期対象者で、令和元年度クーポン券発行対象者

昭和47年(1972年)4月2日～昭和54年(1979年)4月1日の間に生まれた男性

※風しん第5期対象者で、令和2年度クーポン券発行対象者

①昭和37年(1962年)4月2日～昭和47年(1972年)4月1日の間に生まれた男性

②昭和47年(1972年)4月2日～昭和54年(1979年)4月1日の間に生まれた男性の

うち令和元年度未受検者

<事務局確認欄>

クーポン券お渡し (月 日 窓口・郵送) / システム入力 (月 日)