

宇治市長あて

## 風しん抗体検査・予防接種クーポン券交付申請書

下記の理由により、風しん抗体検査・予防接種クーポン券を交付いただきますようお願いいたします。なお、交付に際しては、下記のことを申し添えます。

## 記

- 平成 31 年 2 月 1 日以降にクーポン券を利用して風しん抗体検査・予防接種は受けておりません。
- すでにクーポン券を利用して抗体検査・予防接種をしていた場合で、2 回目以降実施した場合は、2 回目以降の費用は全額自己負担します。

ただし、次のいずれかに該当する方は、抗体検査を受ける必要はありませんが、希望される場合は受けることができます。

- (ア) これまでに風しんにかかったことがある。  
 (イ) これまでに（クーポン券を利用せず）風しんの予防接種を受けたことがある。  
 (ウ) 平成 26 年 4 月以降に（クーポン券を利用せず）受けた風しん抗体検査の結果が陽性である。

※平成 26 年 4 月 1 日以降の結果を持っていて、陰性基準に該当する場合は、予防接種のみを実施してください。

交付申請理由	<input type="checkbox"/> 紛失もしくは滅失 <input type="checkbox"/> 宇治市に転入 <input type="checkbox"/> 市内転居 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
住民票のある住所	〒 - 宇治市 電話 ( )	
(ふりがな) 氏名		
生年月日	昭和 年 月 日 ( 歳)	
送付先	〒 - ※本人住所と同じ場合は記入不要 電話 ( )	送付先氏名・施設等名称

\*転入の方は、前居住地のクーポン券を添付してください。

以下処理欄※記入不要

交付年月日	令和 年 月 日	確認	入力
交付クーポン番号			
備考			