

様式第1号（第6条関係）

NO. _____

受付日 年 月 日

（宛先）池田市長

昭和37年4月2日から昭和54年4月1日の間に生まれた男性を対象に実施する風しんの抗体検査及び予防接種法第5条第1項の規定に基づく風しんの第5期の定期接種無料クーポン券再交付申請書

申請者	住所	池田市		
	氏名 〔抗体検査を受ける方〕			
	生年月日	昭和	年	月 日
	電話			
下記の理由により（風しんの抗体検査、定期接種予診のみ及び定期接種クーポン券の再発行）				
1	紛失			
2	転入新規 1 前市町村発行のクーポン券あり 2 その他（			
3	その他			
発行の仕方	1 手渡し（下記により確認）		2 郵送	
本人確認	保険証、 免許証、 パスポート、 その他（			
備考				