**風しん第5期「抗体検査・予防接種済証」発行申込書**

（あて先）　　　保健所長

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申 請 者 | 申　請　日 | 令和　　　年　　　月　　　日 |
| 申請者氏名（発行対象者との続柄） | （　　　　　　）　 |
| 連　絡　先 |  |
| 発行対象者 |
| フリガナ氏　　名 |  |
| 生年月日 | 昭和　　 年　　　月　　　日 （　　 歳） |
| 住　　所 | 福岡市　　　区（現住所が福岡市以外の方は、福岡市在住時の住所をご記入ください。）※郵送先が上記と異なる場合は、下記に記載してください。　　〒 |
| 交付理由 | □　風しんの抗体検査受診票の紛失□　風しんの第5期の定期接種予診票の紛失□　その他 |
| 申請者本人確認書類 | □　運転免許証　　　　　□　健康保険証□　住基カード　　　　　□　パスポート□　その他（　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 交付方法 | □　窓口手渡し□　郵送 |

※1 太枠内のみご記入ください。

|  |
| --- |
| 保健所受付欄 |
|  |

※2 本人以外の方が申請する場合は委任状(任意様式・押印要)が必要です。