# 風しん抗体検査及び予防接種のクーポン券　再交付申請書

（あて先）福岡市長

風しん抗体検査及び予防接種のクーポン券の再交付を申請します。

<table>
<tr><td colspan="2">申　請　日</td><td colspan="3">年　　月　　日</td></tr>
<tr><td rowspan="3">クーポン券の対象者</td><td>フリガナ<br>氏　　名</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>生年月日</td><td>年　　月　　日</td><td>電話<br>番号</td><td></td></tr>
<tr><td>住　　所</td><td colspan="3">福岡市　　区</td></tr>
<tr><td colspan="2">再交付の<br>理　由</td><td colspan="3">□　紛失<br>□　その他<br>（　　）</td></tr>
<tr><td colspan="2">本人確認書類<br>※いずれかを添付してください</td><td colspan="3">□　運転免許証（写）　　□　健康保険証（写）<br>□　住基カード（写）　　□　パスポート（写）<br>□　その他（　　）</td></tr>
<tr><td colspan="2">希望する<br>交付方法</td><td colspan="3">□　窓口手渡し<br>□　郵送　※84円切手を同封してください</td></tr>
</table>

※１　太枠内をご記入ください。

※２　郵送で申請される場合は，必ず上記の申請者本人確認書類と 84 円切手を同封してください。

※３　郵送交付の場合，送付先は住民票があるご住所にお送りいたします。

| 保健所受付欄 |
| --- |
| |