

宗像市長 あて

風しん抗体検査及び第5期定期接種のクーポン券 交付申請書

風しん抗体検査及び第5期定期接種のクーポン券の交付を申請します。

申請日		令和 年 月 日
申請理由		<input type="checkbox"/> 転入（前住所： ） <input type="checkbox"/> 再交付（紛失） <input type="checkbox"/> その他（ ）
クーポン券 対象者	住 所	〒 宗像市
	ふりがな 氏 名	
	生年月日	昭和 年 月 日
	電話番号	

- 1 太枠内を記入してください。
- 2 申請者の本人確認書類（運転免許証、健康保険証等）を提示してください。
郵送で申請する場合は、本人確認書類の写しを添付してください。
- 3 クーポン券は、審査後に郵送交付します。
- 4 この申請書にてお預かりした個人情報については、クーポン券交付の目的以外に利用することはありません。

【申請先】

〒811-3492 宗像市東郷1丁目1番1号
宗像市役所 健康課
TEL 0940-36-1187 FAX 0940-37-3046

市記入欄

受付日	令和 年 月 日	受付者
本人確認	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> その他	
年齢確認	<input type="checkbox"/> 昭和37年4月2日～昭和54年4月1日生	
その他確認	<input type="checkbox"/> 履歴 <input type="checkbox"/> 転入日（令和 年 月 日）	
交付日	令和 年 月 日	発行者