

風しん抗体検査・予防接種クーポン券、受診結果 再交付 申請書

太枠内をご記入下さい

風しん抗体検査・予防接種クーポン券、受診結果の再交付を申請します。

申請日 令和 年 月 日

鳥栖市長 様

申請者氏名 _____

(再交付希望者との続柄： _____)

※再交付を希望される方について1～8をご記入下さい。

1. 氏 名 _____

2. 生年月日 昭和 年 月 日 (歳)

3. 住 所 _____

4. 電話番号 _____

5. 再交付を希望される書類

- ・抗体検査のクーポン券の再交付 ・予防接種のクーポン券の再交付
 - ・風しん抗体検査の結果 ・予防接種済証（予防接種を受けられてない方は再交付できません）
- ※クーポン券は既に受診をされている方には再交付することができません。

6. 再交付を希望する理由

- ・抗体検査を行うために必要 ・予防接種を行うために必要 ・証明として結果が必要
- ・その他 (_____)

7. クーポン券再交付の方にお聞きします。

クーポン券を利用して、風しん抗体検査・風しん予防接種を受診しましたか。

- ・いいえ ・はい（抗体検査のみ受診）

8. 申請に必要な住民基本台帳に関する情報について、鳥栖市が調査することに同意します。

- ・同意します ・同意しません（再交付を行うことができない場合があります）

※なお、他市より転入された方は鳥栖市に結果はありません。転入前の市町村にお尋ねください。

【職員記載】

- 本人確認
- 検査結果、受診の有無について確認

窓口確認	窓口代理・郵送・メール
<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> 運転免許証
<input type="checkbox"/> マイナンバーカード	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード
<input type="checkbox"/> その他 (_____)	<input type="checkbox"/> その他 (_____)
<input type="checkbox"/> 住民基本台帳	<input type="checkbox"/> 住民基本台帳