

申請前にご確認ください 下記のいずれにも該当する方が、申請の対象となります。

- ・ 八戸市に住民登録がある方
- ・ 昭和37年4月2日から昭和54年4月1日までの間に生まれた男性
- ・ 風しんの第5期定期接種を行ったことがない方

(あて先) 八戸市長

## 風しんクーポン券交付申請書

【申請日】令和 年 月 日

【申請者】住所 \_\_\_\_\_

(フリガナ)

氏名 \_\_\_\_\_

### 【対象者】

1 氏名	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ	フリガナ	
2 住所	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ	八戸市	
3 生年月日	昭和 年 月 日		
4 電話番号			
5 理由 ※当てはまる箇所に☑してください。	<input type="checkbox"/> 転入	前住民登録地	(記入例：青森県八戸市)
		転入日	令和 年 月 日
	<input type="checkbox"/> 再交付	実施状況	抗体検査を行い、 <u>十分な抗体がない</u> ことを確認できる書類を持っている。 <input type="checkbox"/> いいえ / <input type="checkbox"/> はい
		クーポン券「抗体検査券」の使用状況	<input type="checkbox"/> 未使用 <input type="checkbox"/> 使用済 → <input type="checkbox"/> 風しんの第5期の定期接種 <b>対象</b>
<input type="checkbox"/> その他	※市記入 第5期予防接種 <input type="checkbox"/> 未接種 / <input type="checkbox"/> 接種済(接種日 )		
	※市記入 <input type="checkbox"/> 令和元年度送付対象外(S37.4.2~S47.4.1生まれ)		

※記載された個人情報は八戸市個人情報保護条例に基づき厳重に管理し、目的外には使用しません。

#### 【提出先】

〒031-8686 八戸市内丸1-1-1 八戸市保健所保健予防課 風しんクーポン券担当宛  
FAX 0178-43-2329

※市記入欄

受付	発券No.	交付	送付日(※郵送・FAX)
窓口・郵送・FAX		印	
(備考)			