

風しん追加的対策 クーポン券 交付申請書

【昭和37年4月2日～昭和54年4月1日生の男性】

葛城市長 様

私、下記の理由により

風しん抗体検査 ・ 風しん第5期予防接種 (該当するものに○) の  
無料クーポン券の交付を願い出ます。

尚、公費負担制度を利用して、風しん抗体検査・風しん第5期予防接種を  
2回以上受けた場合は、2回目以降の費用について全額自己負担することを  
誓約します。

また、偽りその他不正行為により葛城市に対して迷惑をかけないことを誓約  
します。

令和 年 月 日

住 所： \_\_\_\_\_

氏 名： \_\_\_\_\_

連 絡 先： \_\_\_\_\_

生年月日：昭和 年 月 日

交付申請事由：いずれかに○をつけてください。

転入 ・ 再交付 ・ その他 ( \_\_\_\_\_ )