

風しん抗体検査・予防接種クーポン券（再発行）申込書

令和 年 月 日

湯 上 市 長 様

申 込 者 住 所

電話番号

(ふりがな)

氏 名

生年月日

- ・対象者の該当となるところに○をしてください。
- ・添付書類のいずれかの□にレ点をしてください。
- ・本人以外の方が申込みに来る場合は、委任状を提出してください。

対象者	添付書類
① 昭和37年4月2日～ 昭和47年4月1日生まれの男性	☐ 運転免許証（コピー） ☐ マイナンバーカード（コピー）
② 昭和47年4月2日～ 昭和54年4月1日生まれの男性	☐ 運転免許証（コピー） ☐ マイナンバーカード（コピー）

※再発行の理由：（ ）
 例) 紛失 等