

申請前の事前確認(チェック欄に記入☑のうえ申請に進んでください)

チェック	確認事項
<input type="checkbox"/>	検査内容は、「風しん」の抗体検査です。この検査で「麻しん(はしか)」の抗体を検査することはできません。
<input type="checkbox"/>	亀岡市がクーポン券を交付できるのは、抗体検査・予防接種を受ける時点で、亀岡市に住民登録のある人です。
<input type="checkbox"/>	この受診クーポン券の対象者は、昭和37年4月2日から昭和54年4月1日生まれの男性です。
<input type="checkbox"/>	過去に別の機会に風しん抗体検査を行い、HI法16倍以上相当の抗体があることが判明している場合は、今回改めて抗体検査を行う必要はありません。
<input type="checkbox"/>	受付から交付まで1週間から10日程度かかる場合がありますので、受診日まで余裕をもって申請ください。

申請日:令和 年 月 日

受診クーポン券(風しん抗体検査・風しんの第5期定期接種)交付申請書

亀岡市長 様

下記のとおり、風しん抗体検査及び風しんの第5期定期接種の受診クーポン券の交付を申請します。

氏名 〔クーポン券の交付を受ける人〕	(フリガナ)	生 年 月 日	昭和 年 月 日
住民登録の住所	〒 亀岡市		
電話番号		受診予定日	年 月 日
送付先	<input type="checkbox"/> 住民登録地 <input type="checkbox"/> その他(〒)		
備考			

※申請は原則として申し込み者本人となりますが、本人委任のもと家族等が代理で申請する場合は、下記代理者欄を必ず記入してください。

代理者 〔本人以外が申請する場合〕	(フリガナ)	続柄
	代理者の連絡先 TEL() -	

※太枠線内をもちろん記入後、亀岡市健康増進課窓口か郵送で申請してください。

郵送の場合は、長3封筒に送付先の住所を記入し、84円切手を貼ったものを同封してください。

宛先〒621-8501 亀岡市安町野々神8番地 亀岡市健康福祉部健康増進課 健康管理係行

<市記入欄> 【本人確認欄】・・・運転免許証 健康保険証 マイナンバーカード その他()

受付者名	住基確認	発行日・発送日
発券 No.	備考	