

風しん予防接種（成人）予診票発行申請書

申請日 年 月 日

(あて先) 桐生市長

下記のとおり、風しん予防接種（成人）予診票の発行について申請いたします。

なお、助成対象者であることの確認のために必要があるときは、申請内容について、市が保有する個人情報調査及び確認することに同意します。

記 (必須項目)

申請者住所 (被接種者)	〒 一 桐生市				
ふりがな 申請者氏名 (被接種者)	ふりがな 配偶者(等) 氏名(※)			続 柄	
生年月日 (年齢)	昭和・平成 年 月 日 生まれ (歳)				
電話番号	— —				
申請代理人 氏名(※)				続 柄	
対象者区分	該当するものに☑を記入ください。 <input type="checkbox"/> 妊娠を予定又は希望している女性 <input type="checkbox"/> 妊娠を予定又は希望している女性の配偶者等 (※) <input type="checkbox"/> 妊娠している女性の配偶者等 (※) <女性のみ>※必ず確認してください。 <input type="checkbox"/> 現在妊娠の可能性はありません (生理が予定日より遅れている、などはありません)				

※被接種者が男性の場合の配偶者(等)とは、婚姻関係にある者か、内縁関係にある同一世帯の者(桐生市住民基本台帳に記載されている者)とする。

※被接種者が女性の場合の配偶者(等)とは、近々、婚姻予定にある者など配偶者に準じる者とする。

市記入確認欄

確認事項	発行	受付
<input type="checkbox"/> 明らかな風しん罹患歴がない <input type="checkbox"/> 風しん予防接種を2回していない (MR・MMRを含む) <input type="checkbox"/> 費用助成を過去に利用したことがない	<input type="checkbox"/> 窓口 <input type="checkbox"/> 郵送	
特記事項	<input type="checkbox"/> 済	

* 申請代理人の身分証明書・被接種者の身分証明書の確認：写しを添付