

風しんワクチン任意予防接種接種券予診票交付申請書

年 月 日

湯 沢 市 長 様

【申請者】（接種を受ける者が未成年（既婚者を除く）の場合は保護者）

住 所：湯沢市

氏 名：

電話番号：

下記のとおり、湯沢市風しんワクチン任意予防接種費用助成事業に係る接種券予診票の交付を申請します。

記

【接種者】

住 所	湯沢市		
	☐ 申請者と同じ		
氏 名		性 別	男 ・ 女
生年月日	昭和 ・ 平成 年 月 日（満 歳）		
対象区分 (☐ にチェック)	☐ （１）妊娠を予定または希望している女性 ☐ （２）妊娠している女性の夫（児の父親） ※生まれてくる子どもの母子健康手帳（または父の氏名が記載されているページの写しも可）を添付 ☐ （３）妊娠を予定または希望している女性の夫		

確認： ☐ 母子健康手帳（有 ・ 無） ☐ 住民基本台帳
☐ 風しんの罹患歴（有 ・ 無 ・ 不明）
☐ 風しんを含むワクチンの接種歴（ 0回 ・ 1回 ・ 2回 ・ 不明）
☐ 風しん抗体価