

事前確認（チェック欄にご記入☑のうえ、全てチェックがついた方は申請に進んでください。）

チェック	確認事項
<input type="checkbox"/>	志賀町の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志賀町に住民登録がある人です。
<input type="checkbox"/>	このクーポン券の交付対象者は、 <b>昭和 37 年（1962 年）4 月 2 日～昭和 54 年（1979 年）4 月 1 日</b> <b>生まれの男性</b> です。
<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してください。

### 風しん抗体検査・予防接種クーポン券交付・再交付申請書

申請日：令和 年 月 日

(宛先) 志賀町長

下記のとおり、風しん抗体検査・予防接種クーポン券の交付・再交付を申請します。

対象者	フリガナ		生年 月日	昭和 年 月 日	
	氏名				
	住所（住民登録のあるところ）	〒 志賀町			
	電話番号				
	受け取り方法	<input type="checkbox"/>	窓口交付		
		<input type="checkbox"/>	住民登録地住所へ郵送		
<input type="checkbox"/>		その他住所へ郵送【下記に住所を記入してください】 〒 ( 様方 )			

※申請は原則として本人となりますが、本人の委任のもと家族等が申請する場合は、下記代理者欄を記入してください。

代理者 〔本人以外が申請する場合〕	氏名		続柄
	住所	〒	
	電話番号		

◇郵送で申請する場合、下記の住所へ送付してください。

〒925-0141 志賀町高浜町カ1番地1 保健福祉センター 行

≪町記入欄≫

住民確認	<input type="checkbox"/> 済	対象確認	<input type="checkbox"/> 済
履歴確認	<input type="checkbox"/> 抗体検査 <input type="checkbox"/> 予防接種	交付方法	<input type="checkbox"/> 窓口 <input type="checkbox"/> 郵送
交付日	令和 年 月 日		

受付印

