

別記様式第1号(第6条関係)

保存	5年	文書番号		非公開
交付資格 の判定	適 ・ 否			否 (理由)

妙高市風しん予防接種券交付申請書

年 月 日

妙高市長 宛て

申請者 住 所 妙高市
氏 名
電話番号
接種希望者との続柄 ()

次のとおり風しん予防接種券の交付を申請します。なお、対象要件確認のため、私及び私の世帯員の住民基本台帳の閲覧を認めます。

接 種 希 望 者	氏 名		性 別	男 ・ 女
	生年月日	年 月 日		
	住 所	※申請者と同一の場合は記入不要		
	対象区分 ※ <input type="checkbox"/> をつける	※対象者は原則、風しん抗体価検査を受け、抗体価が低い又は陰性となった者です。 <input type="checkbox"/> 妊娠を希望する女性 <input type="checkbox"/> 上記の女性の配偶者等の同居者 (上記の女性との続柄:) <input type="checkbox"/> 抗体価が低い妊婦の配偶者等の同居者 (妊婦との続柄:)		
	生活保護	<input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 該当		
	質問事項	(女性のみ) 申請日現在、妊娠している可能性はありますか (ある・ない)		

注1 次の書類を添付してください

- ・抗体価検査を受けた医療機関が発行した風しん抗体価を確認できる書類
- ・抗体価が低い女性(妊婦)の配偶者等の同居者は、女性の風しん抗体価を確認できる書類の写し
- ・生活保護世帯に属する方は被保護者証明書の写し