

# 京都市風しん抗体検査・予防接種クーポン券交付申請書

(宛先) 京都市長

太枠内のみ記入してください。

		申請日	令和 年 月 日
本人 【必須】	フリガナ	生年 月日	昭和 年 月 日 (満 歳)
	氏名		
	住所 (住民登録地)	〒 一 京都市 区	
連絡先	— ※日中に繋がる連絡先を記入してください(携帯電話可)。申請内容に不備がある場合、連絡させていただくことがあります。		
【該当者 者のみ】	フリガナ	本人との続柄	
	氏名	※本人以外の方が申し込む場合のみ記載してください。 ※同一世帯以外の方が申請する場合は、委任状を添付してください。	
連絡先	— ※日中に繋がる連絡先を記入してください(携帯電話可)。申請内容に不備がある場合、連絡させていただくことがあります。		
送付先 【該当者のみ】	〒 一 ※クーポン券の送付先が住民登録地と異なる場合に記載してください。		
	<input type="checkbox"/> 他市町村からの転入 <input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> その他( )		

※クーポン券の発行までに概ね2週間程度かかります。なお、混雑具合によっては、発行時期が前後しますので、あらかじめ御了承ください。

備考欄	
-----	--

申請書受理	令和 年 月 日
クーポン券 発行日	令和 年 月 日
郵送日	令和 年 月 日