

豊 中 市 長 様

年 月 日

申込者 (抗体検査を受けた人・被接種者)

住所

(上記と同じ場合は省略可)

豊中市の住所

氏名

生年月日

年

月

日生

電話番号

抗体検査結果・予防接種済証明書

(先天性風しん症候群予防のため助成事業) 発行申込書

下記の理由のため、抗体検査結果・予防接種済証明書を申し込みます。

交付希望する書類	1. 抗体検査結果 2. 予防接種済証明書
交付理由	1. 抗体検査結果の紛失 2. 予防接種済証明書の紛失 3. その他 ()

※申し込み時に本人確認書類 (健康保険証、運転免許証、マイナンバーカード等) の写しを添付してください。