年　　月　　日

　（宛先）　高松市長

**風しんの追加的対策事業クーポン券発行申請書（法人申請用）**

　　以下の一覧表記載の者については、風しんの追加的対策事業の対象者ですが、本事業における抗体検査または予防接種が終了していない為、クーポン券の発行を申請します。

なお、対象者本人からは、本事業に係るクーポン券の代理申請及び代理受領について、別添同意書により、同意を得ています。

また、クーポン券の送付先は、対象者本人の住民登録地ではなく、下記申請者住所地へお願いします。

申請者

住　　所

　　団 体 名

　　代表者名

　　担当者名

　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先電話番号

クーポン券発行申請者一覧表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | (ふりがな)  対象者氏名 | 住　　所（住民登録地） | 生年月日 | 抗体検査の実施 | 感染症対策課処理欄 |
| １ |  |  |  | 未実施  実施済 | □ダブルチェック済 |
| ２ |  |  |  | 未実施  実施済 | □ダブルチェック済 |
| ３ |  |  |  | 未実施  実施済 | □ダブルチェック済 |
| ４ |  |  |  | 未実施  実施済 | □ダブルチェック済 |
| ５ |  |  |  | 未実施  実施済 | □ダブルチェック済 |
| ６ |  |  |  | 未実施  実施済 | □ダブルチェック済 |
| ７ |  |  |  | 未実施  実施済 | □ダブルチェック済 |
| ８ |  |  |  | 未実施  実施済 | □ダブルチェック済 |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（裏面に続く）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | (ふりがな)  対象者氏名 | 住　　所（住民登録地） | 生年月日 | 抗体検査の実施 | 感染症対策課処理欄 |
| ９ |  |  |  | 未実施  実施済 | □ダブルチェック済 |
| 10 |  |  |  | 未実施  実施済 | □ダブルチェック済 |
| 11 |  |  |  | 未実施  実施済 | □ダブルチェック済 |
| 12 |  |  |  | 未実施  実施済 | □ダブルチェック済 |
| 13 |  |  |  | 未実施  実施済 | □ダブルチェック済 |
| 14 |  |  |  | 未実施  実施済 | □ダブルチェック済 |
| 15 |  |  |  | 未実施  実施済 | □ダブルチェック済 |
| 16 |  |  |  | 未実施  実施済 | □ダブルチェック済 |
| 17 |  |  |  | 未実施  実施済 | □ダブルチェック済 |
| 18 |  |  |  | 未実施  実施済 | □ダブルチェック済 |
| 19 |  |  |  | 未実施  実施済 | □ダブルチェック済 |
| 20 |  |  |  | 未実施  実施済 | □ダブルチェック済 |
| 21 |  |  |  | 未実施  実施済 | □ダブルチェック済 |
| 22 |  |  |  | 未実施  実施済 | □ダブルチェック済 |
| 23 |  |  |  | 未実施  実施済 | □ダブルチェック済 |
| 24 |  |  |  | 未実施  実施済 | □ダブルチェック済 |
| 25 |  |  |  | 未実施  実施済 | □ダブルチェック済 |

注）１　申請者（代表者又は担当者）の身分証明証（社員証等）を提示してください。郵送申請の場合は写しで構いません。

２　お問合せは、高松市保健所感染症対策課（℡：０８７－８３９－２８７０）までお願いします。

　 ３ 本事業での検査記録となる抗体検査の実施について、未実施もしくは実施済に○をつけてください。

４ 「感染症対策課処理欄」は担当職員が取り扱う欄となるため、何も記入しないでください。

|  |
| --- |
| **クーポン券の一斉送付前発行代理申請及び代理受領に係る本人同意書**  私は、申請者がクーポン券の一斉送付前発行を代理申請し、代理受領することに同意します。  また、申請者が申し出た住所地へクーポン券を送付することに同意します。  　　　　　年　　月　　日    住　　所  生年月日  　　　　　　本人署名 |

………………………………　　　　＜切り取り線＞　　　……………………………………

|  |
| --- |
| **クーポン券の一斉送付前発行代理申請及び代理受領に係る本人同意書**  私は、申請者がクーポン券の一斉送付前発行を代理申請し、代理受領することに同意します。  また、申請者が申し出た住所地へクーポン券を送付することに同意します。  　　　　　年　　月　　日    住　　所  生年月日  　　　　　　本人署名 |