

## 【クーポン券はお届きですか？】

皆様がお住まいの市町村から、下図のクーポン券はお届きでしょうか？令和3年度は、風しん抗体検査を無料にてご受診いただける最後の期間となります。

お勤め先の健康診断ご受診の際に同時検査が可能ですので、ご希望の方は、別添「風しん抗体検査を受診される方へ」をご確認いただき、必要書類をご持参ください。

抗体検査	券種	抗体検査券	1	券種	抗体検査券	1	券種	抗体検査券	1
請求先	大阪府豊中市	272035	請求先	大阪府豊中市	272035	請求先	大阪府豊中市	272035	
券種 No.	0011465901	有効期限 2020 年 03 月	券種 No.	0011465901	有効期限 2020 年 03 月	券種 No.	0011465901	有効期限 2020 年 03 月	
【住所】大阪 一部	(医療機関住所)		【住所】大阪 一部	(医療機関住所)		【住所】大阪 一部	(医療機関住所)		
1272035001465901			1272035001465901			1272035001465901			
券種	予防接種予約券(予約のみ)	2	券種	予防接種予約券(予約のみ)	2	券種	予防接種予約券(予約のみ)	2	
請求先	大阪府豊中市	272035	請求先	大阪府豊中市	272035	請求先	大阪府豊中市	272035	
接種費用(税抜)	2,840 円(自己負担分)		接種費用(税抜)	2,840 円(自己負担分)		接種費用(税抜)	2,840 円(自己負担分)		
自己負担額(税抜)	0 円		自己負担額(税抜)	0 円		自己負担額(税抜)	0 円		
券種 No.	0011465901	有効期限 2020 年 03 月	券種 No.	0011465901	有効期限 2020 年 03 月	券種 No.	0011465901	有効期限 2020 年 03 月	
【住所】大阪 一部	(医療機関住所)		【住所】大阪 一部	(医療機関住所)		【住所】大阪 一部	(医療機関住所)		
227203500146590102840			227203500146590102840			227203500146590102840			
券種	予防接種券	3	券種	予防接種券	3	券種	予防接種券(兼予防接種)	3	
請求先	大阪府豊中市	272035	請求先	大阪府豊中市	272035	請求先	大阪府豊中市	272035	
接種費用(税抜)	9,270 円(自己負担分)		接種費用(税抜)	9,270 円(自己負担分)		接種費用(税抜)	9,270 円(自己負担分)		
自己負担額(税抜)	0 円		自己負担額(税抜)	0 円		自己負担額(税抜)	0 円		
券種 No.	0011465901	有効期限 2020 年 03 月	券種 No.	0011465901	有効期限 2020 年 03 月	券種 No.	0011465901	有効期限 2020 年 03 月	
【住所】大阪 一部	(医療機関住所)		【住所】大阪 一部	(医療機関住所)		【住所】大阪 一部	(医療機関住所)		
327203500146590109270			327203500146590109270			327203500146590109270			

～風しん抗体検査を受けられる方へ～

