

## 保健所別の申請方法について

- 今年度も、昨年度に引き続き、保健所ごとに受付方法が異なります。
- 御自身の住所地を管轄する保健所のページを御確認いただき、申請書を御提出ください。

ページ	保健所名	補足説明
P.3	仙南保健所	白石市、角田市、蔵王町、七ヶ宿町、大河原町、村田町、柴田町、川崎町、丸森町の方
P.5	塩釜保健所	塩竈市、多賀城市、松島町、七ヶ浜町、利府町の方
P.7	塩釜保健所岩沼支所	名取市、岩沼市、亘理町、山元町の方
P.9	塩釜保健所黒川支所	富谷市、大和町、大郷町、大衡村の方
P.11	大崎保健所	大崎市、色麻町、加美町、涌谷町、美里町の方
P.13	大崎保健所栗原支所	栗原市の方
P.15	石巻保健所	石巻市、東松島市、女川町の方
P.17	石巻保健所登米支所	登米市の方
P.19	気仙沼保健所	気仙沼市、南三陸町の方
P.21	收受通知希望用はがき	郵送による申請をする方が、保健所から更新申請書類の受付についての通知を希望する場合
P.23	会場申請受付予約用往復はがき	会場による申請をする方が、事前に会場の予約を希望する場合

- 受給者の皆様にはお手数をおかけしますが、御理解の上、御協力いただきますようよろしくお願いいたします。



# 仙南保健所の管轄の受給者の方へ

(現住所が白石市、角田市、蔵王町、七ヶ宿町、大河原町  
村田町、柴田町、川崎町、丸森町の方へ)

「郵送」または「会場」のどちらかの方法で、申請書類を提出してください。  
郵送申請を推奨しておりますが、御都合にあわせてお選びください。

## 郵送での申請を希望する場合

受付期間：令和6年6月17日（月）から  
令和6年7月12日（金）の消印分まで

(7月13日から9月30日までの消印分の受付も可能です。)

ただし、受給者証の交付は11月末以降の交付予定となります。)

※ 特定記録、簡易書留、レターパックなど、追跡可能な方法での郵送を推奨します（書類の保健所到着は、追跡結果で御確認ください。）。)

郵送申請のあて名 ⇒

(切り取ってお使いください)

〒989-1243

柴田郡大河原町字南129-1

仙南保健所疾病対策班 行き

(更新申請書在中)

会場での申請を希望する方は、裏面を確認してください。

お問い合わせ先：0224-53-3121（仙南保健所疾病対策班）

# 会場での申請を希望する場合

## 事前に予約が必要です。

予約せずに来所された場合は、受付できませんので御了承ください。

### ① 予約の方法 : 往復はがき

往復はがき : 往信・返信の両方に切手を貼付してください。  
住所・氏名・受給者番号・電話番号・希望日時を記入してください。  
決定した受付日時の連絡方法は、返信面の発送により連絡します。  
希望の予約が取れない場合は、電話で連絡します。

### ② 予約受付期間

令和6年6月10日(月)から令和6年7月5日(金)まで必着  
※申込み多数の場合、期間内に受付を終了し、郵送申請を御案内する場合があります。

### ③ 申請受付日時 (各受付日、時間帯で人数制限を設けます。)

受付日	時間	会場
7月2日(火)	午前10時～午後3時  (20分程度) ※提出された希望の時間帯を踏まえ、保健所で決定した受付開始時間をお知らせします	大河原合同庁舎  4階大会議室
7月3日(水)		
7月4日(木)		
7月10日(水)		
7月11日(木)		
7月18日(木)		
7月19日(金)		

※ 申請書などの記入が必要な書類はあらかじめ御記入の上、提出が必要な書類を揃えてお持ちください。

往復はがき往信面用のあて名 ⇒  
(切り取ってお使いください)

〒989-1243  
柴田郡大河原町字南129-1  
仙南保健所 疾病対策班 行き  
(往信・事前予約)

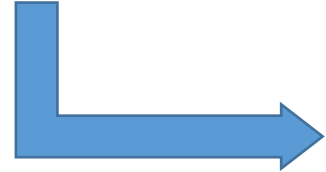
# 塩釜保健所管轄の受給者の皆様へ

(塩竈市、多賀城市、松島町、七ヶ浜町、利府町にお住まいの方)

郵送申請



会場申請



裏面を御覧ください。

受付期間	受給者証交付予定
令和6年6月10日(月) ～7月19日(金)消印分	令和6年9月末頃交付予定
令和6年7月20日(土) ～9月30日(月)消印分	令和6年11月末以降交付予定

- 特定記録、簡易書留、レターパック等、追跡可能な方法で送ってください。
- 申請書の到着確認を希望する方は、「收受通知希望用はがき」(20ページ添付)に
  - ・住所、氏名を記入
  - ・切手貼付の上、申請書類と一緒に同封してください。
- 申請書類に不備がある場合は、上記予定より交付に時間がかかる場合があります。

郵送申請のあて名(切り取ってお使いください)

〒985-0003  
塩竈市北浜四丁目8-15  
塩釜保健所疾病対策班 行  
(更新申請書在中)  
TEL: 022-363-5504

## 会場申請

### ■ 受付会場 塩釜保健所1階 特設会場（小会議室）

事前予約が必要です。予約なしの方は、受付できない場合があります。

#### 事前予約の方法 往復はがき（23ページ添付）

- ・ 往信・返信の両方に切手を貼付してください。
- ・ 住所、氏名、受給者番号、電話番号、予約希望日時(第1～3まで)を漏れなく記入してください。
- ・ 予約希望日時は10日以上先の日程をご検討ください。

会場受付日	受付時間	交付予定
令和6年6月 4日（火） ～7月25日（木）までの 火曜日、水曜日、木曜日	午前の部 9:00～12:00	9月末頃 交付予定
令和6年7月30日（火） ～8月 8日（木）までの 火曜日、水曜日、木曜日	午後の部 13:00～15:30 （1枠20分程度）	11月末以降 交付予定

※月曜日、金曜日は書類の整理・審査日として、受付はいたしません。ご了承ください。

#### 受付日時の連絡方法

- ・ 往復はがきの返信によりご連絡します。
- ・ 予約枠が埋まった場合は別日程や郵送をご案内することがあります。

#### 注意事項

- ・ 受付会場へは最小限の人数でお願いします。
- ・ 申請書等は事前にご記入の上、ご来場くださるようお願いいたします。
- ・ 駐車場に限りがございますので、必ず予約時間にお越しください。
- ・ 予約当日体調が悪くなった場合には、無理をせず、改めて別日程で予約をお取りいただくか、郵送での提出をお願いします。

往復はがき往信面用のあて名

（切り取ってお使いください）

〒985-0003

塩竈市北浜四丁目8-15

塩釜保健所 疾病対策班 行  
(往信・事前予約)

# 塩釜保健所岩沼支所管轄 受給者の方へ

(現住所が名取市、岩沼市、亶理町、山元町の方)

令和6年度は、**原則『郵送』による申請**になります。

提出方法	<ul style="list-style-type: none"><li>令和6年度特定医療費（指定難病）医療受給者証更新手続きの御案内をよく御確認いただき、申請書類一式を当所宛てお送りください（下記の宛名ラベルを御使用ください）。</li><li>特定記録、簡易書留、レターパックなど、追跡可能な方法での郵送をお願いします（書類の保健所到着は、追跡結果で御確認ください）。</li></ul>
受付期間	令和6年6月17日（月）から 令和6年7月12日（金）の消印分まで
注意事項	内容確認後、不備がある場合は一旦書類を全てお返しさせていただきます。

NEW

## 申請書類の預かりポストを設置します

申請書類を提出するだけの方（完全に記載し、内容確認・質問なども必要ない方）は、岩沼支所玄関ロビーに申請書類の預かりポストを設置しますので、必ず封筒に受給者番号と申請者氏名を記入のうえ、封をして投函ください（切手は不要です）。

### ポスト設置期間

6月17日（月）～7月12日（金）の午前9時から午後5時まで  
※土日、祝日を除く

▼郵送申請のラベル（切り取ってお使いください）

〒989-2432  
岩沼市中央三丁目1-18  
塩釜保健所岩沼支所  
疾病対策班 行き  
(更新申請書在中)

相談窓口は  
裏面です

## 相談窓口

- 申請書類等に関する相談は、相談窓口で受け付けます。
- 郵送による申請が難しい方に限り、来所による申請も受け付けます。

場 所	塩釜保健所岩沼支所 1階 小会議室（予定）
電 話	<b>080-8604-0316(相談専用電話)</b> 電話がつながりにくいときは、時間をおいてからおかけ直してください。
期 間	令和6年6月10日（月）から 令和6年7月31日（水）まで（土日、祝日を除く）
時 間	午前9時～午前11時30分 午後1時～午後4時
注意事項	<ul style="list-style-type: none"><li>• 来所される際は、<b>予約不要</b>ですが、<b>待ち時間が生じます</b>ので、あらかじめ御了承ください。</li><li>• 不備がある場合は、書類が全て揃ってからの受付となりますので、御了承ください。</li></ul>
よくあるお問い合わせ	令和6年度の更新手続きに関するよくあるお問い合わせ等を、疾病・感染症対策課のホームページに掲載しておりますので、御参照ください。  令和6年度の特定医療費（指定難病）医療受給者証及び小児慢性特定疾病医療費医療受給者証の更新申請について  URL： <a href="https://www.pref.miyagi.jp/soshiki/situkan/kousin.html">https://www.pref.miyagi.jp/soshiki/situkan/kousin.html</a> 



# 塩釜保健所 黒川支所の 管轄の受給者の方へ

(現住所が富谷市、大和町、大郷町、大衡村の方へ)

令和6年度の更新手続きについては、混雑の回避及び待ち時間の短縮のため郵送申請を推奨しております。更新受付開始直後及び7月末は特に混雑が予想されるため、郵送申請をお願いします。

会場での申請も予約制で行っております。御都合にあわせてお選びください。

## 郵送での申請を希望する場合

受付期間：令和6年6月20日(木)から

令和6年7月12日(金)の消印分まで

(7月13日から9月30日までの消印分の受付も可能です。

ただし、受給者証の交付は11月末以降の交付予定となります。)

※ 特定記録、簡易書留、レターパックなど、追跡可能な方法での郵送を推奨します(書類の保健所到着は、追跡結果で御確認ください。)

会場での申請を希望する方は、裏面を確認してください。

郵送申請のあて名

(切り取ってお使いください)

〒981-3304

富谷市ひより台二丁目42番地2

塩釜保健所黒川支所 地域保健班 行き

(指定難病更新申請書在中)

TEL: 022-358-1111

## 会場での申請を希望する場合

**事前予約が必要です。**

予約せずに来所された場合は、受付できません  
ので御了承ください。

### ①事前予約の方法

： 電話（黒川支所 022-358-1111）

### ②事前予約受付日

： 令和6年6月3日（月）から  
平日 午前9時から午後4時まで

※ 申込み多数の場合、期間内に受付を終了し、郵送申請を御案内する場合があります。

### ●予約できる日程（各日程、時間帯で人数制限を設けます）

令和6年6月20日（木）から令和6年7月31日（水）まで  
平日のうち、午前9時から午後2時までの間の20分ごと  
に設定します。

※ 時間枠は20分と限りがございますので、申請書類を御記入の上お待ちください。

◎7月31日（水）までに受付の場合は、受給者証の交付は9月末頃の予定

8月1日（木）以降の受付の場合は、受給者証の交付は11月末以降の予定

（審査の内容により交付が遅れる場合もございます。）

7月31日以降の窓口申請希望の方も、待ち時間短縮のため、必ず事前  
にご連絡をお願いします。

### ●提出会場

塩釜保健所 黒川支所 1階 申請会場

※ 御来所の際の付添の方は、可能な限り少人数でお願いします。

# 大崎保健所の管轄の受給者の方へ

(現住所が大崎市、色麻町、加美町、涌谷町、美里町の方へ)

令和 6 年度も昨年度と同じく、原則として「郵送」  
による申請といたします。

郵送による申請が難しい場合は、裏面の窓口にて、  
来所による申請を受け付けます。

◎ 郵送申請受付期間

：令和 6 年 6 月 17 日（月）から  
令和 6 年 7 月 12 日（金）の消印分まで

◎ 窓口申請受付期間

：令和 6 年 7 月 1 日（月）から  
令和 6 年 7 月 31 日（水）の受付分まで

※ 上記期間に申請書類を提出した場合の受給者証交付時期は、  
9 月末です。

※ 8 月 1 日以降も、9 月 30 日の消印分まで受付可能です。た  
だし、受給者証の交付は 11 月末以降になります。

※ 特定記録、簡易書留、レターパックなど、追跡可能な方法で  
の郵送をお願いします（書類の保健所到着は、追跡結果で御確  
認ください。）。

※ 郵送による申請が難しい方向けに、窓口を開設しています。  
詳細は、裏面を御覧ください。

郵送申請のあて名（切り取ってお使いください）

〒989-6117  
大崎市古川旭4丁目1-1  
大崎保健所疾病対策班 行き  
(更新申請書在中)

## ■ 相談窓口

申請書類の準備や申請方法についての相談は、下記の窓口で受け付けます。また、窓口で来所による申請も受け付けます。

### 相談窓口

◆場所：大崎合同庁舎1階 **大会議室前**

※ 窓口の場所は、下記の案内図または庁舎内の案内板を御確認ください。

※ 保健所(事務室)とは場所が異なりますので、御留意ください。

◆電話：0229-91-0714

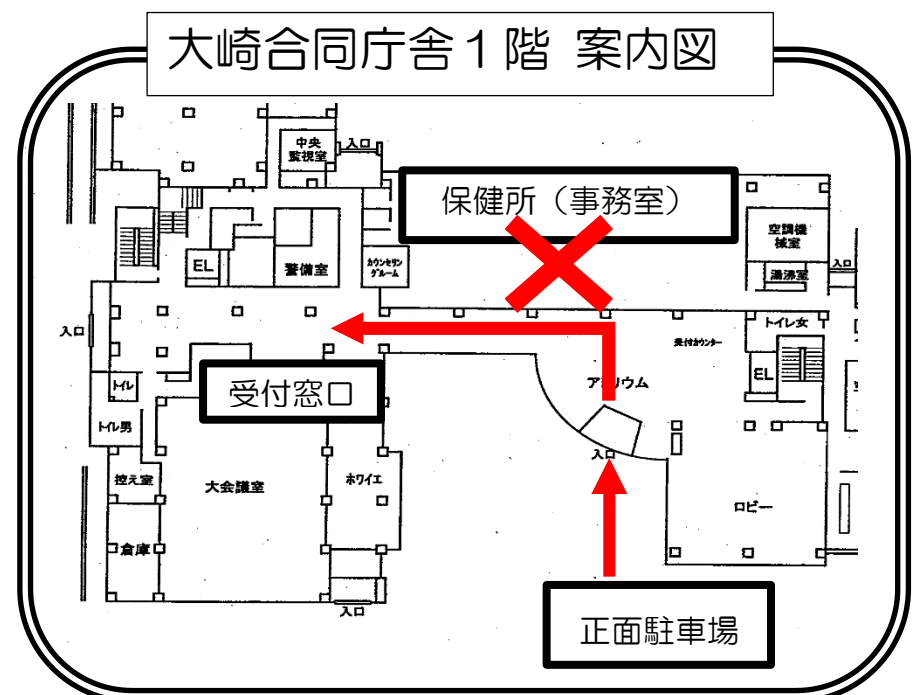
◆相談受付期間

：令和6年7月1日(月)～令和6年8月30日(金)の  
平日 午前9時～午後4時30分

※ 御来所の際の付添の方は、可能な限り少人数でお願いします。

※ 相談はお電話でも受け付けています。受付期間は窓口と同じです。

※ 来所される場合は、予約不要ですが、待ち時間が生じますので、あらかじめ御了承ください。



大崎保健所栗原支所の管轄の受給者の方へ  
(現住所が栗原市の方へ)

原則として「郵送」による申請になります。

郵送での申請を希望する場合

受付期間：令和6年6月12日（水）から  
令和6年7月12日（金）まで  
(当日消印有効)

※ 7月13日以降の消印も受付可能です。ただし、受給者証の交付は11月末以降になります。

※ 特定記録、簡易書留、レターパックなど、追跡可能な方法での郵送をお願いします。(書類の保健所到着は、追跡結果で御確認ください。)

※ 郵送にあたっての提出書類の確認・相談については、下記に御連絡ください。

電話：0228-22-2117 (栗原支所)

(平日 午前9時～午前12時、午後1時～午後4時30分)

郵送での申請が難しい場合は、裏面を御覧ください。

郵送申請のあて名 (切り取ってお使いください)

〒987-2251

栗原市築館藤木5-1

大崎保健所栗原支所疾病対策班 行き

(指定難病更新申請書在中)

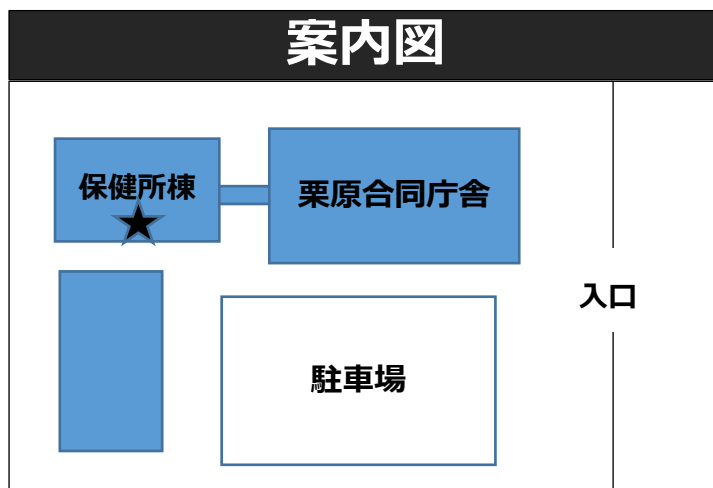
TEL：0228-22-2117

## 郵送での申請が難しい場合

- まずは電話で御相談ください。
- 御予約の上、窓口（平日日中のみ）にて受付させていただきます。
- ※ 窓口は受付期間及び対応時間に限りがございます。御希望の日時に添えない場合は、郵送での申請を御案内させていただきます。
- ※ 円滑な窓口対応のため、申請書類は御記入した上御持参ください。
- ※ 予約せずに来所された場合、当日の受付が難しいこともございますので御了承ください。併せて、書類不備があった場合は、書類が全て揃ってからの提出をお願いしますので御了承ください。

電 話：0228-22-2117（栗原支所）  
予約時間：平日 午前9時～午前12時  
午後1時～午後4時30分

- ※ 御来所の際の付添の方は、可能な限り少人数でお願いします。



# 石巻保健所の管轄の受給者の方へ

(現住所が石巻市、東松島市、女川町の方へ)

「郵送」または「会場」のどちらかの方法で、申請書類を提出してください。  
令和6年度の更新手続きについては、郵送申請を推奨しておりますが、御都合にあわせてお選びください。

## 郵送での申請を希望する場合

受付期間：令和6年6月10日(月)から

令和6年7月12日(金)の消印分まで

(7月13日以降の消印分の受付も可能です。ただし、受給者証の交付は11月末以降の交付予定となります。)

- ※ 特定記録、簡易書留、レターパックなど、追跡可能な方法での郵送を推奨します(書類の保健所到着は、追跡結果で御確認ください。)
- ※ 市役所・町役場での令和6年度の市・町民税課税証明書の発行日は6月中旬以降となりますので、御留意ください(詳しくは「令和6年度特定医療費(指定難病)医療受給者証更新手続きの御案内」の19ページにて御確認ください。)

会場での申請を希望する方は、裏面を確認してください。

郵送申請のあて名(切り取ってお使いください)

〒986-0850

石巻市あゆみ野5丁目7番地

石巻保健所疾病対策班 行き

(指定難病更新申請書在中)

TEL: 0225-95-1430

# 会場での申請を希望する場合

事前予約が必要です。予約せずに来所された場合は、受付できませんので御了承ください。

- 事前予約の方法：往復はがき・電子申請  
 ※電話での事前予約は受け付けておりません。

**往復はがき**：往信・返信の両方に切手を貼付してください。

住所・氏名・受給者番号・電話番号・希望日時を漏れなく記入してください。  
 決定した受付日時の連絡方法は、返信面の発送により連絡します。  
 希望の予約が取れない場合は、電話で連絡します。

**電子申請 URL**: <https://www.shinsei.elg-front.jp/miyagi2/navi/selMap.do>

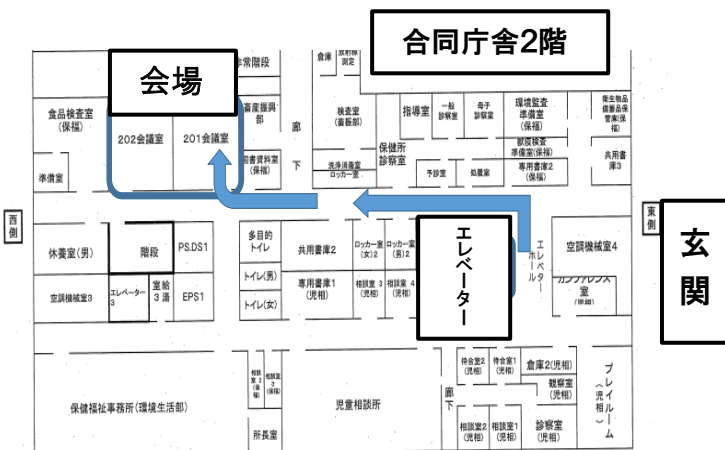


← こちらのQRコードを読み取り、トップページから「宮城県」を選択し、「難病」で検索すると手続一覧になります。石巻保健所を選び、入力画面に進んでください。決定した予約日時は、後日メールで連絡します。

- 事前予約受付日：令和6年6月3日(月)～令和6年6月26日(水)

- 事前予約できる日程：(各日程、時間帯で人数制限を設けます。)

受付日	受付時間	会場
7月 1日(月)～4日(木)	午前：9時～11時 (00分、20分、40分の開始)	石巻合同庁舎 2階 201、202会議室
7月 8日(月)～11日(木)	午後：1時10分～3時10分 (10分、30分、50分の開始)	
7月16日(火)～19日(金)		



※予約当日、体調不良等により来所が困難な場合には御連絡ください。その場合、改めて予約をお取りいただくか、郵送での提出をお願いします。

往復はがき往信面用のあて名  
(切り取ってお使いください)

〒986-0850  
 石巻市あゆみ野5丁目7番地  
 石巻保健所疾病対策班 行き  
 (往信・事前予約)



# 石巻保健所登米支所の管轄の受給者の方へ

(現住所が登米市の方へ)

「郵送」または「会場」のどちらかの方法で、申請書類を提出してください。  
更新手続きについては、郵送申請を推奨しておりますが、御都合にあわせてお選びください。

## 郵送での申請を希望する場合

① 申請方法	<ul style="list-style-type: none"><li>令和6年度特定医療費（指定難病）医療受給者証更新手続きの御案内をよく御確認いただき、申請書類一式を当所宛てお送りください。</li><li>郵送の際は、下記「郵送申請用ラベル」を御使用いただくか、「郵送申請用ラベル」の内容を封筒に記載の上、お送りください。</li></ul>
② 受付期間	令和6年6月17日（月）から 令和6年7月12日（金）までの消印分まで
③ 注意事項	<ul style="list-style-type: none"><li>特定記録、簡易書留、レターパックなど、追跡可能な方法での郵送を推奨します（書類の保健所到着は、追跡結果で御確認ください）。</li><li>不備がある場合は、保健所から電話で御連絡させていただきます。</li></ul>

▼郵送申請用ラベル（それぞれ切り取ってお使いください）

〒987-0511

登米市迫町佐沼字西佐沼150-5

石巻保健所登米支所疾病対策班 行き  
(更新申請書在中)

TEL: 0220-22-6119

(表面)

受給者氏名		
連絡先	氏名	(続柄)
	番号	※申請書類の確認連絡の際に使用させていただきます。 ( )
住所		〒 -

(裏面)

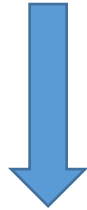
## 会場での申請を希望する場合

① 申請方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>必ず電話で事前に予約をお取りください。 →「②事前予約」を御確認ください。</li> <li>令和6年度特定医療費（指定難病）医療受給者証更新手続きの御案内をよく御確認いただき、申請書類一式を持参してください。</li> </ul>
② 事前予約	<p>予約方法</p> <p>【連絡先】 石巻保健所登米支所 疾病対策班 0220-22-6119</p>
	<p>予約期間</p> <p>令和6年6月17日（月）から 令和6年7月10日（水）まで（土日、祝日を除く）</p>
	<p>予約受付時間</p> <p>午前9時から午前11時30分まで、 午後1時から午後5時まで</p>
③ 会場申請	<p>申請受付日程</p> <p>① 令和6年6月24日（月） ⑦ 令和6年7月 8日（月） ② 令和6年6月25日（火） ⑧ 令和6年7月 9日（火） ③ 令和6年7月 1日（月） ⑨ 令和6年7月10日（水） ④ 令和6年7月 2日（火） ⑩ 令和6年7月16日（火） ⑤ 令和6年7月 3日（水） ⑪ 令和6年7月17日（水） ⑥ 令和6年7月 4日（木） ⑫ 令和6年7月19日（金）</p>
	<p>申請受付時間</p> <p>午前9時から正午まで 午後1時から午後3時まで ※申請1件の所要時間は約20分を予定しています。</p>
	<p>申請受付場所</p> <p>石巻保健所登米支所 1階 クリニック室内 （登米市迫町佐沼字西佐沼150-5）</p>
④ 注意事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>予約せずに来所された場合は受付できないことがありますので、御了承ください。</li> <li>不備がある場合は、書類が全て揃ってからの受付となりますので、御了承ください。</li> <li>申請に来所される際は、できるだけ少人数でお願いします。</li> </ul>

# 気仙沼保健所の管轄の受給者の方へ

(気仙沼市、南三陸町にお住まいの方)

郵送申請



会場申請



裏面を御覧ください。

受付期間	受給者証交付予定
令和6年6月17日(月) ～令和6年7月12日(金)消印分	令和6年9月末頃
令和6年7月13日(土) ～令和6年9月30日(月)消印分	令和6年11月末以降

- 特定記録、簡易書留、レターパック等、追跡可能な方法で送ってください。
- 必要書類チェックシートをご活用いただき、不備がないようご確認ください。
- 申請書類に不備がある場合は、保健所から電話で連絡させていただきます。
- 不備のあった書類の再提出が受付期間に間に合わない場合は、上記予定より交付に時間がかかる場合があります。

郵送申請のあて名(切り取ってお使いください)

〒988-0066

気仙沼市東新城三丁目3-3

気仙沼保健所疾病対策班 行

(更新申請書在中)

TEL: 0226-22-6662

# 会場申請

## ■ 受付日、受付時間、会場

受付日	受付時間	会場
7月4日(木)	9:00~12:00 13:00~15:00 (1枠20分程度)	気仙沼保健所 2階大会議室
7月10日(水)		
7月24日(水)		
7月25日(木)		
7月18日(木)	10:00~12:00 (1枠20分程度)	総合ケアセンター南三陸 1階健診室

- ・ 事前予約が必要です。
- ・ 予約せずに来所された方は、受付できない場合があります。

## 事前予約の方法 電子申請又は往復はがき

電子申請 URL : <https://www.shinsei.elg-front.jp/miyagi2/uketsuke/form.do?id=1710237058765>



← こちらのQRコードを読み取り、入力画面に進んでください。  
決定した受付日時は、後日メールで連絡します。

## 往復はがき : 往信・返信の両方に切手を貼付してください。

住所・氏名・受給者番号・電話番号・希望日時を漏れなく記入してください。  
決定した受付日時の連絡方法は、返信面の発送により連絡します。  
希望の予約が取れない場合は、電話で連絡します。

## 事前予約の受付日

令和6年6月3日(月)から令和6年6月21日(金)まで  
※ 予約枠が埋まった場合は、郵送をご案内することがあります。

## 注意事項

- ・ スムーズな申請のため、申請書等は事前にご記入くださるようお願いいたします。
- ・ 予約当日都合が悪くなった場合には、ご連絡ください。改めて別日で予約をお取りいただくか、郵送での提出をお願いいたします。

往復はがき往信面用のあて名  
(切り取ってお使いください)

〒988-0066  
気仙沼市東新城三丁目3-3  
気仙沼保健所 疾病対策班 行  
(往信・事前予約)

## 収受通知希望用はがきについて

郵送申請をされる方で、保健所から郵便物を受け取ったことについての通知を希望される場合は、このはがき様式を切り取り、太枠内に記入し、切手を貼付して、申請書等とあわせて同封してください。

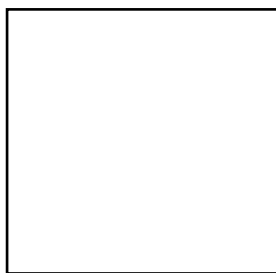
※ このはがきの対応を行うのは、塩釜保健所のみとなります。

※ 仙南保健所、塩釜保健所岩沼支所、塩釜保健所黒川支所、大崎保健所、大崎保健所栗原支所、石巻保健所、石巻保健所登米支所、気仙沼保健所は、このはがきは使用しませんので、簡易書留等の追跡結果で御確認ください。

63円切手 をお貼り ください	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
通知先住所（上の郵便番号欄とあわせて御記入ください）							
<input type="text"/>							
<input type="text"/>							
通知先氏名（御記入ください。）							
<input type="text"/>							様
受給者番号（御記入ください。）							
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

※ 収受通知希望用はがき（裏面）

貴殿の申請を



収受しましたのでお知らせします。

審査結果や、書類不備等があった場合は、  
別途連絡しますので御承知ください。

塩釜保健所疾病対策班

〒985-0003

塩竈市北浜4丁目8-15

022(363)5504

# 会場申請受付予約用往復はがきについて

往復はがきでの事前予約を希望される方は、このはがき様式を切り取り、太枠内に記入し、両面に切手を貼付して、期限までにお送りください。

※ 往復はがきでの予約受付を行うのは、仙南保健所、塩釜保健所、石巻保健所、気仙沼保健所のみとなります。

※ その他の予約が必要な保健所は、各保健所ページで案内している方法で予約を受付しますので、あらかじめ御了承ください。

(往信)

63円切手  
をお貼りく  
ださい。

□	□	□	□	□	□	□
---	---	---	---	---	---	---

往復はがき往信面用のあ  
て名をお貼りください。

発信者住所（御記入ください。）

〒

発信者氏名（御記入ください。）

(返信)

申請のありました事前予約については、

\_\_\_\_月 \_\_\_\_日 \_\_\_\_時 \_\_\_\_分

で受付日程を確定しましたので、御承知ください。

当日は、チェックリストに記載されている書類すべてを御持参の上、上記の時間までに御来所ください。

また、日程の都合が悪くなった場合は、お手数ですが御連絡願います。

## ※ 往復はがき（裏面）

（返信）

63円切手  
をお貼りく  
ださい。

□	□	□	□	□	□	□
---	---	---	---	---	---	---

通知先住所（郵便番号とあわせて御記入ください。）


通知先氏名（御記入ください。）

--

様

（往信）

次の日程で、事前予約を希望します。

希望順位	日付	時間帯
※記載例	7月1日	10時から 11時までの間
第1希望	月 日	時から 時までの間
第2希望	月 日	時から 時までの間
第3希望	月 日	時から 時までの間

※申込み可能日程は、管轄保健所のページで確認ください。

※長い時間帯を御記入いただいた場合は、その時間帯内で、保健所で受付時間を決定させていただきます。

受給者番号

□	□	□	□	□	□	□
---	---	---	---	---	---	---

電話番号（日中連絡可能な番号）

--

御連絡ありがとうございました。

日程が確定しましたら、返信面の発送により連絡いたします。