

(宛先)中央区長

年 月 日

受付日 年 月 日

交付日 年 月 日

中央区風しん抗体検査受診票兼助成金申請等委任状及び
中央区風しん予防接種予診票兼助成金申請等委任状交付申請書

次の理由により、中央区風しん抗体検査受診票兼助成金申請等委任状及び中央区風しん予防接種予診票兼助成金申請等委任状の交付申請をします。

申請者氏名			被接種者等 との続柄		
申請者住所	〒				
被受診・ 被接種者名	ふりがな				
	氏 名				
被受診・ 被接種者住所	〒 中央区				
生年月日	年 月 日				
連絡先電話番号	()				
①風しん・MRの予防接種を2回以上受けた記録がありますか？ ※接種記録が2回以上ある場合は助成の対象外です。	はい		いいえ		
②風しんの抗体検査の記録をお持ちですか？	はい その時の抗体価() 検査方法 EIA法 ・ HI法		いいえ		
対象となる理由	☐ ① 妊娠希望女性又はその同居者 ☐ ② 妊婦の同居者 ☐ ③ 妊婦健診等で風しん抗体価が十分でなかったため。 ※妊婦健診の結果予防接種の対象であった方 母子健康手帳の妊婦健康診査の抗体検査欄の写しを添付してください。 ※妊婦健診以外：風しん抗体検査結果の写しを添付してください。 (HI法16倍以下、EIA法8.0未満の方が対象です。)				

職員使用欄

【住民確認】 ☐ 母子手帳 ☐ システム ☐ その他

【有効期限控え】 年 月 日

担当者氏名