

各務原市風しんワクチン接種促進対策事業
予防接種予診票兼接種券交付申請書

令和 年 月 日

各務原市長 あて

下記のとおり、各務原市風しんワクチン接種促進対策事業予防接種予診票兼接種券の
交付を申請します。

申請者 (続柄)

予防接種名	☐ 風しんワクチン ☐ 麻しん風しん混合ワクチン
ふりがな	
接種者の氏名	
生年月日	昭和 ・ 平成 年 月 日 生 (歳)
住 所	各務原市
電話番号	
対象者種別	☐ 妊娠を希望する女性 ➡ ☐ 妊娠の可能性はありません ※妊娠の可能性のある場合は接種できません ☐ 抗体価が基準値以下の妊婦の夫 妊婦の抗体価() ☐ 抗体価が基準値以下の妊婦の同居者 ➡ 検査日(年 月 日)
今までに風しんにかかったことはありますか。	いいえ ・ はい
今までに風しんワクチン(MRワクチンも含む)を接種したことがありますか。	いいえ ・ はい
接種者の抗体価	抗体価() 検査日(年 月 日)
生活保護世帯もしくは、 市民税非課税世帯(世帯全員が市民税非課税の世帯)ですか	いいえ ・ はい

市確認欄	チェック
各務原市に住民票があることを確認した	
検査結果票等で本人の抗体価が基準値(HI 法 16 倍以下相当)であることを確認した	
予防接種台帳で今まで風しん・MR の予防接種(本事業も含む)の接種歴がないことを確認した	
妊婦の夫または同居者の場合、検査票等で妊婦の抗体価が基準値以下であることを確認した	
妊婦の同居者の場合、妊婦が同居していることを住民台帳で確認した	

受付：_____