

風しん抗体検査後予防接種申請書

※下太枠内「対象区分」のいずれかに当てはまる方が申請してください。
 ※本人確認のため、マイナンバーカード、運転免許証等の身分証明書等をご提示ください。
 ※必ず、直近の風しん抗体検査結果(コピー可)を提出してください。

申請者

住所	高崎市 ○○町123番地	※昼間連絡が取れる番号 電話 ×××-×××-×××
ふりがな	たかさき はなこ	
氏名	高崎 花子	
生年月日	昭 平 63年 4月 1日生 (34 歳)	
対象区分	当てはまる番号に○をしてください。 ※本申請において”同居者”とは、配偶者や結婚予定または事実婚関係にあるパートナー、もしくは生活空間を同一にする頻度が高い親族等のことをいいます。	
	1	妊娠を希望する女性 (妊娠中は接種できません)
	2	妊娠を希望する女性の配偶者などの同居者
	3	風しん抗体価が低い妊婦の配偶者などの同居者 (妊婦の抗体価が分かる資料が必要です。)
	4	風しん抗体価が低い妊婦 (妊娠中は接種できません)

下記のとおり、風しん予防接種予診票の交付を申請します。

- 予診票交付のために必要な手続きについて、申請者以外の接種希望者からの委任(同意)を受けています。
- 予診票を発行するにあたり、対象者の個人情報(世帯情報等)を確認することに同意します。

職員記入欄

接種希望者※3	氏名	生年月日	対象確認※1	抗体価※2
	1	高崎 花子	昭・平 63・4・1 生	1
2	高崎 太郎	昭・平 61・5・1 生	2	倍
3		昭・平 . . 生		倍
4		昭・平 . . 生		倍

※1: 対象確認欄は、「申請者」枠内”対象区分”のうち当てはまる番号(1~3のうちいずれか)を記入してください。
 3に該当する方は、妊婦の検査結果の写し(母子手帳に検査結果が記載されている場合もあります)を添付してください。
 ※2: 風しん抗体検査の結果は職員が記入します。
 ※3: 予診票の交付を受けたい方全員を記入してください(申請者ご本人分も再度記入願います)。予診票の交付が受けられる方は、接種当日高崎市に住所がある方のみです。また、1人1回限りです。

職員記入欄

接種希望者の全員が各区分のいずれかに該当すること					確認欄
抗体検査区分		対象者区分			
<ul style="list-style-type: none"> ・高崎市の抗体検査を受けた者 ・市以外の抗体検査を受けた者 ・第5期予防接種対象者 		<ul style="list-style-type: none"> ・妊娠を希望する女性 ・妊娠を希望する女性の配偶者などの同居者 ・風しんの抗体価が低い妊婦の配偶者などの同居者 			
発行方法	受付者	受付日	本人確認	発送日	入力
窓口・郵送			マ・免 その他()		