

予防接種

(あて先) 高 崎 市 長 令和 年 月 日

麻しん・風しん抗体検査後予防接種申請書

※下太枠内「対象区分」に当てはまる方が申請してください。(対象区分外の方が代理で申請する場合は、委任状が必要です。)
※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。
※直近の麻しん・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 ※昼間連絡が取れる番号 電話 — —	
フリガナ		
氏 名		
生年月日	昭 ・ 平 年 月 日生 (歳)	
対 象 区 分 ※ 1	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。	
	麻しん予防接種	風しん予防接種
	1 妊娠を希望する女性	1 妊娠を希望する女性
	2 妊娠を希望する女性の配偶者等同居者	2 妊娠を希望する女性の配偶者等同居者
	3 妊婦の配偶者等同居者 (妊婦の母子健康手帳が必要です)	3 風しん抗体価が低い妊婦の配偶者等同居者 (妊婦の母子健康手帳と抗体価がわかる資料が必要です)
	4 MRワクチン定期接種を受ける前の 0歳児の同居者	
	5 妊婦 (申請のみ該当) (妊婦の母子健康手帳が必要です)	4 風しんの抗体価が低い妊婦 (申請のみ該当) (妊婦の母子健康手帳と抗体価がわかる資料が必要です)

下記のとおり、麻しん・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。

妊娠希望者又は妊婦の氏名	生年月日	住所	妊婦の風しん抗体価
申請者と同じ <input type="checkbox"/>			
フリガナ		高崎市	<input type="checkbox"/> HI法16倍以下 <input type="checkbox"/> EIA法8.0未満
	昭 ・ 平 ・		
0歳児の氏名	生年月日	住所	
フリガナ		高崎市	
	令 ・		

接 種 希 望 者 ※ 2	注意！ 妊娠中の方は接種できません。						職員記入欄		
	氏 名		生 年 月 日	※1 対象区分		確実な既往歴		麻しん 抗体価	風しん 抗体価
				麻しん	風しん	麻しん	風しん		
	1		昭 ・ 平 ・ 令 ・			あり ・ なし	あり ・ なし	未 満	倍
	2		昭 ・ 平 ・ 令 ・			あり ・ なし	あり ・ なし	未 満	倍
	3		昭 ・ 平 ・ 令 ・			あり ・ なし	あり ・ なし	未 満	倍
	4		昭 ・ 平 ・ 令 ・			あり ・ なし	あり ・ なし	未 満	倍

※1、※2 詳しくは裏面をご確認ください。
対象者に該当する方でも、除かれる要件があります。詳しくは裏面をご確認ください。

<接種希望者欄の記載注意事項>

※1対象区分欄は、「申請者」枠内”対象区分”のうち麻しん予防接種・風しん予防接種の番号で当てはまる番号を記入してください。

※2: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。

【対象者から除かれる人】

○これまでに本市の任意接種への助成を受け麻しん・風しん混合ワクチンの接種をした方。なお、麻しんまたは風しんどちらか一方のワクチンを接種した方は、もう一方の予防接種の対象者となります。

○これまでに麻しん風しん含有ワクチンを2回接種している方。なお、麻しんまたは風しんどちらか一方のワクチンを2回接種している方は、もう一方の予防接種の対象者となります。

○これまでに麻しん風しんの既往歴がある方。なお、麻しんまたは風しんどちらか一方の既往歴がある方は、もう一方の予防接種の対象者となります。

○麻しん、風しん定期予防接種期間中の小学校入学前の方(満1歳～小学校入学前)

職員記入欄

・抗体検査希望者の住民登録は高崎市にあるか。

☐ 有り / ☒ 無し

・すでに申請検査項目の抗体検査を受けていないか。(麻しん、風しんどちらか一方の抗体検査を受けている場合もう一方の検査は可能)

☒ 麻しん風しん有り / ☐ 麻しん風しん無し / ☐ 麻しん有り(風しん可) / ☐ 風しん有り(麻しん可)

・すでに任意接種助成制度を利用しMRワクチンを接種していないか。(麻しん、風しんどちらか一方の予防接種を受けている場合もう一方の検査は可能)

☒ MRワクチン有り / ☐ MRワクチン無し / ☐ 麻しんワクチン有り(風しん可) / ☐ 風しんワクチン有り(麻しん可)

・これまでに定期接種等により、明らかに麻しん風しん含有ワクチンを2回接種していないか。(麻しん、風しんどちらか一方の予防接種を2回受けている場合もう一方の検査は可能)

※有りの例) MRワクチン2回/麻しん単独1回、風しん単独1回、MRワクチン1回/麻しん単独2回、風しん単独2回

※無しの例) MRワクチン1回/麻しん単独1回、風しん単独1回/麻しん単独1回、MRワクチン1回(風しん可)/麻しん単独1回、風しん単独2回(麻しん可)

☒ 有り/ ☐ 無し

・これまでに明らかに麻しん風しんに罹ったことがないか。(麻しん、風しんどちらか一方に罹ったことがある場合はもう一方の検査は可能)

※接種を希望される方欄の「確実な既往歴」で確認

☒ 麻しん風しん有り / ☐ 麻しん風しん無し / ☐ 麻しん有り(風しん可) / ☐ 風しん有り(麻しん可)

・小学校入学前に該当しないか ☒ 該当する / ☐ 該当しない

受付方法	受付日	受付者	確認者	本人確認	入力日	発送日
窓口 ・ 郵送				免 ・ マイ ・ その他()		