

(宛先) 鈴鹿市長

申請者 住 所 〒

氏 名

連絡先

鈴鹿市風しんワクチン等接種費助成金交付申請書兼実績報告書

鈴鹿市風しんワクチン等接種費助成金を受けたいので、鈴鹿市風しんワクチン等接種費助成金交付要領に基づき、下記のとおり関係書類を添えて申請します。この申請に関し、本市が保有する個人情報を見学・調査すること及び医療機関等への確認、調査等を行うことに同意します。

記

1 交付申請及び実績報告内容

接種を受けた者	氏 名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	生年月日	年 月 日
	住 所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ		
区 分	<input type="checkbox"/> 妊娠希望者 <input type="checkbox"/> 妊娠希望者の同居者(※) <input type="checkbox"/> 妊婦の同居者(※)	※同居者の場合は、妊娠希望者又は妊婦について、記入してください。 住所：鈴鹿市 氏名： 生年月日： 年 月 日		
接種日	年 月 日	種 類	<input type="checkbox"/> 風しんワクチン <input type="checkbox"/> 麻しん風しん (MR) 混合ワクチン	
私は、風しんの抗体価がHI法換算で16倍以下相当に該当しました。 (抗体価の基準は裏面参照)				<input type="checkbox"/>
私は平成25年6月1日から平成26年3月31日の間に市の補助事業を利用して、風しんの予防接種を受けていません。				<input type="checkbox"/>

2 交付申請額 _____ 円

【添付書類】

- 接種を受けた者の本人確認の写し
- 予防接種の領収書（原本で接種日、ワクチンの種類が記載されていることを確認してください）
- 風しん抗体価が低いことがわかる検査結果等の写し（平成26年4月1日以降のもの）
（以下は場合により添付）
- 接種を受けた方の区分が同居者に該当する場合は妊娠希望者又は妊婦の本人確認の写し
- 申請者と接種を受けた者が異なる場合は申請者の本人確認の写し

抗体価の基準

HI法	16倍以下
EIA法	EIA価8.0未満もしくは30未満（国際単位IU/ml）
ELFA法	45未満（国際単位IU/ml）
LTI法	30未満（国際単位IU/ml）
CLEIA法	45未満（国際単位IU/ml）
FIA法	抗体価3.0未満
CLIA法	25未満（国際単位IU/ml）