

風しん助成券記入方法

(第5条関係)

(妊娠希望者用)

姫路市風しん予防接種助成券 (2023年度)

発行日 20 年 月 日

助成金額 5,000円

この助成券は、2023年4月1日～
2024年3月31日まで有効です

(接種料金から助成金額を控除した額は
自己負担となります。)

- この助成券は姫路市の指定医療機関のみ有効です。
- この助成券を使用し、風しん予防接種を受ける日において姫路市に住民票がある方のみ有効です。
また、他人への譲渡はできません。
- 接種後の助成券の発行、及び現金による払い戻し、再発行をいたしません。
- この券は姫路市に提出されます。
- この予防接種は任意予防接種です。

(フリガナ) 対象者氏名 (予防接種を受ける者)		生年 月日	S H	年	月	日(歳)
住 所	〒 - 姫路市	連絡先(電話)		-	-	
妊娠の予定または希望の有無				あり・なし		

医療機関確認記入欄

接種日において

- 姫路市民である (確認書類: 運転免許証・健康保険証・その他())
- 妊娠していない
- 接種後2か月間は避妊が必要

予防接種対象者である

- 抗体価が低い (HI法10倍相当以下)

①確認を行い記入 (チェック) する。

接種日	20 年 月 日	ワクチン	ワクチン名 Lot No.
接種医療機関名			

②接種日、ワクチン、医療機関名を記載する。

抗体検査実施日		20 年 月 日						
1 抗体検査結果 HI法(倍) (LTI法)	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧
	8未満 (7以下)	8 (8~14)	16 (15~31)	32 (32~63)	64 (64~127)	128 (128~255)	256 (256~511)	512 (512以上)
抗体なしまたは不十分				抗体十分あり				
2 予防接種	① 予防接種 対象			② 予防接種 非対象				

抗体検査実施医療機関名	
-------------	--

保健所確認欄

抗体検査結果	実施日: 20 年 月 日	HI法	倍 ()法	(単位)
抗体検査 助成券の発行	有 無	発行No.	中央・北・安富・南 家島・西・予防課	健康番号

この票の個人情報、本事業のために使用し、目的外の使用はいたしません。