

課長	専任課長	課長補佐	主査	受付者

風しんワクチン接種助成申請書（助成券用）

年 月 日

（あて先）一 宮 市 長

風しんの予防接種を希望しますので、下記のとおり風しんワクチン接種助成券の申請をします。

申 請 者	住 所	〒		
	氏 名	(昭和・平成 年 月 日生)	電話番号	() -

以下の質問にお答えください。

<p>① 風しんの抗体価はいくつですか？【対象の方】</p> <p style="padding-left: 20px;">H I 法による H I 抗体価が 16 倍以下 又は</p> <p style="padding-left: 20px;">E I A 法による E I A 価が 8.0 未満 (注1) 又は</p> <p style="padding-left: 40px;">(注1) デンカ生研株式会社製キット使用</p> <p style="padding-left: 20px;">その他検査方法 ()</p> <p style="padding-left: 20px;">※裏面の別表参照</p>	<p>【抗 体 価】</p> <p>H I 抗体価 () 倍</p> <p>E I A 価 ()</p> <p>抗体価 ()</p>
<p>② 出産の経験はありますか？</p> <p style="padding-left: 20px;">(経産婦の方は対象になりません。)</p>	<p>(はい・いいえ)</p>
<p>③ 過去に風しん等のワクチン接種歴や風しんにかかったことがありますか？ (ある方は対象になりません。)</p>	<p>(はい・いいえ)</p>
<p>④ 現在、妊娠中ですか？</p> <p style="padding-left: 20px;">(妊娠中の方は予防接種できません。)</p>	<p>(はい・いいえ)</p>
<p>⑤ 現在、妊娠を予定又は希望していますか？</p> <p style="padding-left: 20px;">(妊娠を予定又は希望していない方は対象になりません。)</p>	<p>(はい・いいえ)</p>
<p>⑥ 現在、生活保護世帯に該当しますか？</p>	<p>(はい・いいえ)</p>

【必要書類】 風しん抗体検査結果票

別表

測定キット名（製造販売元）	検査方法	抗体価（単位等）
風疹ウイルスHI 試薬「生研」 （デンカ生研株式会社）	赤血球凝集抑制法 （HI法）	1.6倍以下 （希釈倍率）
R-HI「生研」 （デンカ生研株式会社）	赤血球凝集抑制法 （HI法）	1.6倍以下 （希釈倍率）
ウイルス抗体EIA「生研」ルベラIgG （デンカ生研株式会社）	酵素免疫法 （EIA法）	8.0未満 （EIA 価）
エンザイグノスト B 風疹/IgG （シーメンスヘルスケア・ダイアグノスティクス 株式会社）	酵素免疫法 （EIA法）	3.0未満 （国際単位（IU）/ml）
バイダス アッセイキット RUB IgG （シスメックス・ビオメリュー株式会社）	蛍光酵素免疫法 （ELFA法）	4.5未満 （国際単位（IU）/ml）
ランピア ラテックス RUBELLA （極東製薬工業株式会社）	ラテックス免疫比濁法 （LTI法）	3.0未満 （国際単位（IU）/ml）
アクセス ルベラIgG （ベックマン・コールター株式会社）	化学発光酵素免疫法 （CLEIA法）	4.5未満 （国際単位（IU）/ml）
i-アッセイCL 風疹IgG （株式会社保健科学西日本）	化学発光酵素免疫法 （CLEIA法）	1.4未満 （抗体価）
BioPlex MMRV IgG （バイオ・ラッド ラボラトリーズ株式会社）	蛍光免疫測定法 （FIA法）	3.0未満 （抗体価AI*）
BioPlex ToRC IgG （バイオ・ラッド ラボラトリーズ株式会社）	蛍光免疫測定法 （FIA法）	3.0未満 （国際単位（IU）/ml）

* 製造企業が独自に調整した抗体価単位