

## 風しん第5期 クーポン券交付申請書（再発行）

福津市長 宛

下記のとおり、クーポン券の交付を申請します。

申請日		令和      年      月      日	
申 請 者	住所	〒      -	
	ふりがな		
	氏名		
	発行対象者との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 同居の家族 <input type="checkbox"/> その他（                      ）	
	電話番号	-                      -	
発 行 対 象 者	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	〒811-      福津市
	ふりがな	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	
	氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	
	生年月日	昭和                      年                      月                      日	
	<p>● 令和7年3月31日までに風しん抗体検査を受け、抗体検査結果通知を持っていますか？</p> <p><input type="checkbox"/> 持っていない      → 抗体検査を受けた病院で再発行してもらう。</p> <p><input type="checkbox"/> 持っている</p> <p style="padding-left: 40px;"><input type="checkbox"/> 抗体検査結果 陰性    → 再発行</p> <p style="padding-left: 40px;"><input type="checkbox"/> 抗体検査結果 陽性    → 対象外</p>		
	<p>● 同居のご家族に妊娠中の方や妊娠を希望している方はいますか？</p> <p><input type="checkbox"/> いる                      → 助成制度があります。</p> <p><input type="checkbox"/> いない</p>		

【申請方法】 この申請書に、次の①～②を添付して、郵送または窓口で申請してください。

- ① 申請者の本人確認書類(運転免許証、マイナンバーカードなど)の写し
- ② 被接種者の本人確認書類(運転免許証、マイナンバーカードなど)の写し(代理申請の場合のみ)

【申請先】 〒811-3218 福津市手光南 2-1-1 ふくとぴあ内      福津市 いきいき健康課

※市記入欄

☐ 接種券送付（      頃      ・      即時交付      ）      ☐ 接種券番号（                      ）

## 【参 考】

風しん第5期対象者

男性 S37.4.2～S54.4.1 生まれ（1962.4.2～1979.4.1 生まれ）

※ ただし、令和7年3月31日までに風しん抗体検査を受けて陰性と判断され、その抗体検査結果通知を持っている方。

抗体価基準（風しん第5期の定期接種の対象となる抗体価基準）

検査方法	抗体価（単位等）
HI 法（赤血球凝集抑制法）	8 倍以下（希釈倍率）
EIA 法（酵素免疫法）	6.0 未満（EIA 価）
	1.5 未満（国際単位（IU）/ml）
ELFA 法（蛍光酵素免疫法）	2.5 未満（国際単位（IU）/ml）
LTI 法（ラテックス免疫比濁法）	1.5 未満（国際単位（IU）/ml）
CLEIA 法（化学発光酵素免疫法）	2.0 未満（国際単位（IU）/ml）
	1.1 未満（抗体価）
FIA 法（蛍光免疫測定法）	1.5 未満（抗体価 AI※）
	1.5 未満（国際単位（IU）/ml）
CLIA 法（化学発光免疫測定法）	1.5 未満（国際単位（IU）/ml）
ICA 法（イムノクロマト法）	lgG 陰性

※製造企業が独自に調整した抗体価単位（今後キットの追加の可能性あり）