

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			
	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><input type="checkbox"/>抗体検査結果 陰性 → 再発行</p> <p><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）
	15未満（国際単位（IU）/ml）
ELFA法（蛍光酵素免疫法）	25未満（国際単位（IU）/ml）
LTI法（ラテックス免疫比濁法）	15未満（国際単位（IU）/ml）
CLEIA法（化学発光酵素免疫法）	20未満（国際単位（IU）/ml）
	11未満（抗体価）
FIA法（蛍光免疫測定法）	1.5未満（抗体価AI※）
	15未満（国際単位（IU）/ml）
CLIA法（科学発光免疫測定法）	15未満（国際単位（IU）/ml）
ICA法（イムノクロマト法）	IgG 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）