

## 風しんの予防接種を接種し領収書を紛失した方、 または、接種内容を証明できる書類がない方へ

下記の内容を医療機関に記入してもらい、必要書類とともに草加市保健センターに提出してください。

申請期間は 接種日から起算して1年以内(必着)

(参考)

申請対象者 接種日現在、草加市に住民票があり、で、過去に風しんにかかったことがなく、  
風しんの予防接種を受けたことのない方が対象となります。

- ①妊娠を希望している満16～49歳の女性
- ②妊婦の夫(事実婚を含む。)で、満18歳以上の男性  
(接種日に妊婦の夫であることが条件です。)

✂ 切り取り ✂

### 風しん等予防接種済証

|                  |           |              |  |
|------------------|-----------|--------------|--|
| 住 所              | 草加市       |              |  |
| 氏 名              |           |              |  |
| 生年月日             | 年 月 日( 歳) |              |  |
| 接種ワクチン<br>いずれかに○ |           | 風しん単抗原ワクチン   |  |
|                  |           | 麻しん風しん混合ワクチン |  |
| 接種年月日            | 年 月 日     |              |  |
| 支払額              | 円         |              |  |
| 実施医療機関名          | 印         |              |  |

※ 医療機関の皆様へ

接種を受けた方が、貴医療機関窓口はこの用紙を提出された場合は、必要事項の記載についてご配慮・ご協力をお願いいたします。

(問合せ)草加市保健センター TEL 048(922)0200 FAX 048(922)1516