

風しんワクチン接種費用助成申請 チェック表

対象者の確認

<input type="checkbox"/>	大阪狭山市に住民登録がありますか？
<input type="checkbox"/>	平成25年4月1日以降に“風しんワクチンもしくは麻しん風しん（MR）混合ワクチン”接種をしていませんか？
<input type="checkbox"/>	いずれかにあてはまりますか？
<input type="checkbox"/>	①妊娠を希望する女性
<input type="checkbox"/>	②妊娠を希望する女性の配偶者
<input type="checkbox"/>	③妊娠をしている女性の配偶者

申請に必要な書類の確認 ※すべて必要です。

<input type="checkbox"/>	風しんワクチン接種費用助成申請書兼請求書	
<input type="checkbox"/>	風しん抗体価と風しんワクチン接種したことのわかるもの（どちらか）	
<input type="checkbox"/>	風しん（麻しん風しん）ワクチン接種済証	医療機関が記入・押印済のもの
<input type="checkbox"/>	風しん（麻しん風しん）ワクチン接種したことがわかるもの	接種したワクチン名・ロット番号・医療機関名・実施日の記載
<input type="checkbox"/>	風しん抗体価のわかるもの（検査結果）	約5年前まで有効
<input type="checkbox"/>	振込先のわかるもの	
<input type="checkbox"/>	印鑑（認印可）	
<input type="checkbox"/>	医療機関の領収書	風しん（麻しん風しん）ワクチン接種費用とわかるもの
<input type="checkbox"/>	※対象者③の場合：母子健康手帳（コピー可）	“子の保護者欄（父）”に名前があること