

(表面)

様式第1号 (第8条関係)

米子市風しんの追加的対策事業に係る

抗体検査・ワクチン接種費用助成金交付申請書

私は、米子市風しんの追加的対策事業に係る抗体検査・ワクチン接種費用助成金の交付を受けたいので、米子市風しんの追加的対策事業に係る抗体検査費用・ワクチン接種費用助成金交付要綱（令和元年 月 日施行）第8条の規定により、次のとおり申請します。

なお、申請内容について市が保有する個人情報について確認すること及び抗体検査・予防接種実施機関に問い合わせることに同意します。

米 子 市 長 様

年 月 日

ふりがな				生 年 月 日			
氏名	(印) *スタンプ印不可			昭和 年 月 日 ※昭和37年4月2日から昭和54年4月1日までの間に生まれた男性が対象です。			
住所	〒						
電話番号	— — (日中連絡をとることができる番号)						
抗体検査	抗体検査を受けた日	年	月	日	検査費用 円		
	抗体検査番号 【裏面参照】	1	2	3	4	5	6 (いずれかに○)
	検査医療機関						
共通	検査方法 (いずれかに○)	HI法	LTI法	EIA法	抗体価		
		ELFA法	CLEIA法	FIA法			
ワクチン接種	ワクチン接種を受けた日	年	月	日	メーカー/Lot No.		
	接種医療機関				接種費用 円		

(裏面)

【添付書類】

- ・ 米子市風しんの追加的対策事業に係る抗体検査・ワクチン接種実施済証兼領収書（別記様式第2号）
- ・ 米子市から風しん抗体検査及び風しんワクチン接種に係るクーポン券が送付されている場合は、当該クーポン券
- ・ 別記様式第2号は、次に掲げる書類に代えることができます。

抗体検査費用についての助成金の交付を申請する場合 風しん抗体検査の実施日、検査方法及び結果が確認できる書類（風しんの抗体検査受診票等）の写し並びに当該検査に要した費用に係る領収書の原本

ワクチン接種費用についての助成金の交付を申請する場合 風しん抗体検査の結果を確認することができる書類の写し（風しん抗体検査を実施した日及び検査の方法が記載されているものに限り。）及び風しんワクチンの接種に要した費用に係る領収書の原本（風しんワクチンの接種を受けた日並びに当該風しんワクチンのメーカー及びロットナンバーが記載されているものに限り。）

【抗体検査番号】

検査番号	検査の実施機会	検査方法
1	健診等の機会に行う場合	HI法 LTI法
2		EIA法 ELFA法 CLEIA法 FIA法
3	月～金曜日午前8時から午後6時までの間又は土曜日午前8時から正午までの間に医療機関を受診して行う場合（休日※を除く）	HI法 LTI法
4		EIA法 ELFA法 CLEIA法 FIA法
5	上記以外の時間に医療機関を受診して行う場合	HI法 LTI法
6		EIA法 ELFA法 CLEIA法 FIA法

※「休日」とは、国民の祝日に関する法律（昭和23年法律第178号）第3条に規定する休日、1月2日及び同月3日並びに12月29日から同月31日までをいう。