

# 申請書

令和 年 月 日

守口市長様

## 風しん第5期にかかる定期の予防接種（特例措置）接種券発行申請書 （MR混合ワクチンの偏在等に伴う特例措置）

予防接種法施行令第3条第2項及び予防接種法施行規則第2条の8第4号の規定、並びに令和7年3月11日付厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部予防接種事務連絡に基づき、乾燥弱毒生麻しん風しん混合ワクチンの偏在等が生じたことを理由に、風しん第5期の定期予防接種を対象年齢内に受けることができなかつたため、令和9年3月31日までの期間に、麻しん及び風しんの定期予防接種を受けることができるよう特例措置の接種券の発行を申請いたします。

オンライン申請可。下記  
二次元コードより手続き



種類	風しん第5期		
被接種者	氏名		
	住所	守口市	
	生年月日	昭和 年 月 日（ 歳）	
申請者	<input type="checkbox"/> 被接種者本人が申請する <input type="checkbox"/> 代理で申請する		
	代理で申請する 場合に記入 →	被接種者との関係	
		代理人の氏名	
	代理人の住所		
連絡先 （電話番号）			←この申請についてご連絡する際の 電話番号を記入してください。
特例措置の 対象確認欄 <input type="checkbox"/> にチェックし ご確認ください	<input type="checkbox"/> 昭和37年4月2日～昭和54年4月1日生まれの <u>男性</u> である <input type="checkbox"/> 令和7年3月31日までに受けた風しん抗体検査の結果がHI法8倍以下相当（裏面参照） <b>※両方の口にあてはまる方が対象です。原則、抗体検査の結果を添付。風しん抗体検査の結果が確認できない場合は、接種券を発行できません。なお、守口市において抗体検査の結果を把握している場合は省略可。</b>		
接種する 医療機関	名称		
	住所		
	依頼書	<input type="checkbox"/> （守口市外の医療機関の場合）依頼書の発行を希望する ※償還払いによる助成となります ※守口市内の委託医療機関であれば依頼書不要	
接種日	令和 年 月 日（予定） ・ 未定		
添付書類 <input type="checkbox"/> にチェックし ご確認ください	<input type="checkbox"/> ① 被接種者の本人確認書類の写し（マイナンバーカード・運転免許証など） <input type="checkbox"/> ② 令和7年3月31日までに受けた風しん抗体検査の結果「HI法8倍以下など風しん第5期の対象であること」が確認できるもの ※原本・写しどちらでも可。HI法8倍以下などの詳細は裏面参照。 <b>【被接種者ご本人以外の方が申請する場合は③も必要です。】</b> <input type="checkbox"/> ③ 代理で申請する方の本人確認書類の写し（マイナンバーカード・運転免許証など）		
同意欄	この申請書は、定期の予防接種の特例措置対象者に該当するか否かを判断することを目的としています。このことを理解のうえ、市町村及び厚生労働省健康局結核感染症課に報告されることに同意します。		

※郵送で提出する際の郵送料はご負担ください。申請窓口は市民保健センターです。市役所本庁では受付できません。

【提出先】〒570-0033 守口市大宮通1-13-7 守口市市民保健センター内「守口市 健康推進課 予防接種担当」宛

(裏面)

★HI法8倍以下相当にあてはまる(風しん第5期定期接種の対象となる)抗体価の一覧表

測定キット名(製造販売元)	検査方法	抗体価(単位等)
風疹ウイルスHI試薬「生研」 (デンカ生研株式会社)	赤血球凝集抑制法 (HI法)	8倍以下(希釈倍率)
R-HI「生研」 (デンカ生研株式会社)	赤血球凝集抑制法 (HI法)	8倍以下(希釈倍率)
ウイルス抗体EIA「生研」ルベラIgG (デンカ生研株式会社)	酵素免疫法 (EIA法)	6.0未満(EIA価)
エンザイグノストB風疹/IgG (シーメンスヘルスケア・ダイアグノスティクス株式会社)	酵素免疫法 (EIA法)	15未満 (国際単位(IU)/ml)
バイダスアッセイキットRUBIgG (シスメックス・ビオメリュー株式会社)	蛍光酵素免疫法 (ELFA法)	25未満 (国際単位(IU)/ml)
ランピアラテックスRUBELLA (極東製薬工業株式会社)	ラテックス免疫比濁法 (LTI法)	15未満 (国際単位(IU)/ml)
ランピアラテックスRUBELLA II (極東製薬工業株式会社)	ラテックス免疫比濁法 (LTI法)	15未満 (国際単位(IU)/ml)
アクセスルベラIgG (ベックマン・コールター株式会社)	化学発光酵素免疫法 (CLEIA法)	20未満 (国際単位(IU)/ml)
i-アッセイCL風疹IgG (株式会社保健科学西日本)	化学発光酵素免疫法 (CLEIA法)	11未満(抗体価)
BioPlexMMRVIgG (バイオ・ラッドラボラトリーズ株式会社)	蛍光免疫測定法 (FIA法)	1.5未満 (抗体価AI*)
BioPlexToRCIgG (バイオ・ラッドラボラトリーズ株式会社)	蛍光免疫測定法 (FIA法)	15未満 (国際単位(IU)/ml)
Rubella-Gアボット (アボットジャパン株式会社)	化学発光免疫測定法 (CLIA法)	15未満 (国際単位(IU)/ml)
バイオラインルベラIgG/IgM (アボットジャパン株式会社)	イムノクロマト法 (ICA法)	陰性