

# 吹田市風しんワクチン接種に係る自己負担額助成金交付申請

下記の助成対象者に該当する場合は、申請により1人1回に限り、接種に要した費用の一部を公費で助成します。

## 【助成対象者】

接種日時時点で吹田市に住民票があり、風しん抗体検査の結果、十分な抗体価を有していないと判断(裏面参照)された方のうち、下記のいずれかに該当する方。

- ① 妊娠を希望する女性 ② 妊娠を希望する女性の配偶者  
③ 妊婦の配偶者 ④ 妊娠を希望する女性の同居者 ⑤ 妊婦の同居者

## 【接種期間】

令和8年(2026年)4月1日(水)～令和9年(2027年)3月31日(水)

## 【受付期間】

令和9年(2027年)4月8日(木)まで(郵便の場合は必着)

## 【助成上限額】

風しん単独ワクチン 4,500円 MR(麻しん・風しん混合)ワクチン7,000円

## 【手続きの流れ】

1. 提出書類(1)～(4)を地域保健課の窓口または郵送で令和9年(2027年)4月8日(木)までに提出してください。

(1)吹田市風しんワクチン接種に係る自己負担額助成金交付申請書兼口座振込依頼書(様式第3号)  
地域保健課(吹田市保健所内)の窓口設置のほか、吹田市ホームページよりダウンロードも可能

(2)風しん抗体検査の結果が分かる用紙の写し  
過去5年以内の医療機関または検査機関発行の検査結果用紙など

(3)風しんワクチン接種費用を支払ったことが分かる医療機関の領収書と診療明細書の写し  
被接種者の氏名、接種日、ワクチンの種類、接種医療機関名、接種費用が記載されたもの

(4)本人名義(被接種者)の預金通帳の写し  
銀行名、支店名、口座番号、口座名義の記載があるページ。スクリーンショットの印刷でも可能です。

## 【助成対象者③・⑤に該当する方のみ提出する書類】

助成対象者③の方：母子健康手帳の子の保護者のページの写し

助成対象者⑤の方：母子健康手帳の出産前後の居住地記入ページの写し

2. 吹田市予防接種に係る自己負担額助成金交付決定通知書を被接種者の住所に送付し、申請月から概ね2か月後に指定口座へ振り込みます。

### 問合せ・送付先

〒564-0072 吹田市出口町19番3号(吹田市保健所内)

吹田市健康医療部地域保健課 予防接種担当

TEL(06)4860-6151 FAX(06)6339-2058



吹田市ホームページ

# 風しん抗体価について

下表に該当する方については、風しん抗体検査の結果、抗体価を十分に獲得していないと判定(風しんの感染予防に十分な抗体を保有していないと判断)された方として、助成対象となります。

※検査結果は過去5年以内であることが条件となります。

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)	16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)	16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)	8.0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)	30未満 (国際単位(IU)/ml)
パイダス アッセイキット RUB IgG (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)	45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)	30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)	35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)	45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)	14未満(抗体価)
BioPlex MMRV IgG (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)	3.0未満 (抗体価AI*)
BioPlex ToRC IgG (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)	30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)	25未満 (国際単位(IU)/ml)

## 記入例

太枠内を黒いボールペンで御記入ください。(消せるボールペン・修正テープ等使用不可)

★4か所はすべてワクチン接種された方(被接種者)の氏名を記入してください

確認のため御連絡する場合がありますので、日中に連絡が取れる番号を必ず記入してください。

申請区分に○を付けてください。

接種を受けたワクチンの種類に○を付けてください。

交付申請額は訂正ができませんので、記入せず提出してください。

様式第3号  
吹田市風しんワクチン接種に係る自己負担額助成金交付申請書兼口座振込依頼書

令和 年 月 日

吹田市長 宛

申請者 住所 吹田市 出口町19-3  
(被接種者) 氏名 ★ 吹田 太郎  
電話(000) 4444-0000

次のとおり吹田市風しんワクチン接種に係る自己負担額助成金の交付を申請しますので、助成金は次の口座に振り込んでください。  
なお、風しんワクチン接種に係る自己負担額助成金の決定にあたり、世帯状況を確認する必要がある場合、市職員が必要な範囲で世帯及び、関係する世帯の住民基本台帳を閲覧することに同意します。

申請区分	<input type="radio"/> 1 妊娠を希望する女性 <input checked="" type="radio"/> 2 妊娠を希望する女性(氏名 吹田 花子 生年月日: 平成8年8月2日)の配偶者 <input type="radio"/> 3 妊娠の配偶者 <input type="radio"/> 4 妊娠を希望する女性(氏名: 生年月日: )の同居者 <input type="radio"/> 5 妊娠の同居者
被接種者氏名	★ 吹田 太郎
被接種者生年月日	大正・昭和・平成 8年 4月 2日
風しんワクチンの種類	<input checked="" type="radio"/> 1 MR(麻疹・風しん混合) <input type="radio"/> 2 風しん単独
接種日	令和 8年 4月 1日
支払金額	8,000 円
振込口座	フリガナ スイタ タロウ
(申請者名義)	口座名義 ★ 吹田 太郎
	大阪 銀行 農協 本店 支店 信用金庫 信用組合 吹田 支所 出張所
	口座番号(7桁) (右枠で記入) 普通・当座 1 2 3 4 5 6 7

記入内容に転載な誤り(交付申請額は除く)があった場合は、吹田市が訂正することに同意します。

申請者自署 ★ 吹田 太郎

交付申請額は訂正ができません。

交付申請額 記入不要 円

風しんワクチン接種の結果(医師検閲又は検査機関発行)又はその写真  
風しんワクチン接種に係る領収書、診療明細書の写し  
申請区分は母子健康手帳の「子の保護者ページ」の写し  
申請区分は母子健康手帳の「出産前後の居住地」がわかるページの写し  
ただし、過去に吹田市予防接種に係る自己負担額助成金交付申請書2票を3票の規定に基づく助成を受けた者は、助成の対象になりません。

吹田市風しんワクチン接種 申請者: \_\_\_\_\_

郵送での申請の場合は地域保健課への到着日が申請日になるため記入不要です。

ゆうちょ銀行の場合は記号番号とは異なりますので、御注意ください。

番号

12345671

↓

番号

1234567

□座番号は桁数にかかわらず「番号」の最後の「1」を削除した数字