

次のすべてに該当しますか？

- ① 平成25年度以降に風しん抗体検査・予防接種費用の助成を受けたことがない
- ② これまでに風しんにかかったことがない又は不明
- ③ これまでに風しん又は麻しん風しん混合ワクチンを接種したことがない又は不明
- ④ これまでに風しん抗体検査を受けたことがない又は不明

はい

いいえ

抗体検査助成対象外です。

妊娠を希望している16歳以上50歳未満ですか？

いいえ

はい



***抗体検査の対象者となります。**

直接承諾医療機関に予約をしてください。医療機関に備えてある「風しん抗体検査予診票」に必要事項をご記入のうえ、次の書類を提示して抗体検査をお受けください。

- ① 本人確認書類（運転免許証または保険証等）