見本

〇〇〇－〇〇〇〇
大阪市△△区□□１丁目２番３号

大阪　太郎　様

【お問合せ先】
大阪市阿倍野区旭町1-2-7-1000
あべのメディックス　10階
大阪市保健所感染症対策課
電話(06)6647－0813

風しんの予防接種はお済みですか?

確認書・クーポン券の有効期限：2025年3月31日

風しんの抗体検査結果が陰性（十分な量の抗体がない方）で、2024（令和6）年8月末時点で風しんの予防接種がお済みでない方へ、「風しん第5期定期接種対象確認書」と「予防接種クーポン券」をお送りいたします。

※クーポン券を使用した風しんの予防接種は1回限りです。すでに風しんの予防接種がお済みの方は、こちらは破棄していただきますようお願いいたします。

大阪市風しん第５期定期接種対象確認書

2025年3月31日まで有効

大阪　太郎　様

あなたは以前に大阪市発行のクーポン券を使用して受検した風しん抗体検査の結果、風しんの第5期定期接種の「 **対 象** 」となっています。

※これまでに、風しんの追加的対策により風しんの抗体検査を受検され、風しんの抗体価が低い（HI法8倍以下相当）ことを大阪市において確認済です。

風しん第5期定期接種の接種にあたり、風しん抗体検査の結果書類として、この「確認書」をご利用いただけます。

【風しん第5期定期接種の実施医療機関の方へ】

この「確認書」を持参された方については、以前に風しんの抗体検査を受検され、その結果、風しん第5期定期接種の「対象」となっております。

風しん第5期定期接種の実施にあたり、風しん抗体検査の結果書類として、この確認書をご利用いただき、接種をお願いいたします。

※確認書について、ご不明な点等ございましたら、上記【お問合せ先】へご連絡ください。

	国保連提出用			医療機関控え			ご本人控え		
予防接種予診のみ	券　種	予防接種予診券(予診のみ)	2	券　種	予防接種予診券(予診のみ)	2	券　種	予防接種予診券(予診のみ)	2
	請求先	大阪府大阪市	271004	請求先	大阪府大阪市	271004	請求先	大阪府大阪市	271004
	予診費用	(税抜) 〇,〇〇〇 円 (自己負担分を除く)		予診費用	(税抜) 〇,〇〇〇 円 (自己負担分を除く)		予診費用	(税抜) 〇,〇〇〇 円 (自己負担分を除く)	
	自己負担額	(税抜) 0 円		自己負担額	(税抜) 0 円		自己負担額	(税抜) 0 円	
	発券No	00000000000	有効期限2025年03月	発券No	00000000000	有効期限2025年03月	発券No	00000000000	有効期限2025年03月
	(氏名) 大阪　太郎 (国保連提出用)			(氏名) 大阪　太郎 (医療機関控え)			(氏名) 大阪　太郎 (ご本人控え)		
	0000000000000000000000			0000000000000000000000			0000000000000000000000		
予防接種	券　種	予防接種券	3	券　種	予防接種券	3	券　種	予防接種券	3
	請求先	大阪府大阪市	271004	請求先	大阪府大阪市	271004	請求先	大阪府大阪市	271004
	接種費用	(税抜) 〇,〇〇〇 円 (自己負担分を除く)		接種費用	(税抜) 〇,〇〇〇 円 (自己負担分を除く)		接種費用	(税抜) 〇,〇〇〇 円 (自己負担分を除く)	
	自己負担額	(税抜) 0 円		自己負担額	(税抜) 0 円		自己負担額	(税抜) 0 円	
	発券No	00000000000	有効期限2025年03月	発券No	00000000000	有効期限2025年03月	発券No	00000000000	有効期限2025年03月
	(氏名) 大阪　太郎 (国保連提出用)			(氏名) 大阪　太郎 (医療機関控え)			(氏名) 大阪　太郎 (ご本人控え)		
	0000000000000000000000			0000000000000000000000			0000000000000000000000		大阪府大阪市長 横山　英幸