

妊娠を希望する女性等への予防接種(麻しん風しん混合ワクチン)費用助成 対象者フローチャート

あなたは、予防接種を受けた日から申請を行う日までにおいて、引き続き市内に住所を有する方で、次の①から③までのいずれかに該当しますか

- ① 妊娠を希望する女性
- ② ①の配偶者又は同居者
- ③ 妊婦(風しんの抗体価が低い方に限る)の配偶者又は同居者

※風しんの抗体価が低い方・・・風しん抗体検査を受け、その判定がHI法において抗体価が16倍以下、EIA法において抗体価が8.0未満又は他の検査方法において同等と判定された方

はい

いいえ

あなたは、風しんの抗体価が低い方ですか

はい

わからない

いいえ

予防接種費用助成の
対象者です

風しん抗体価の
確認が必要です(※)

予防接種費用助成の
対象者ではありません

(※)茨城県が実施する「茨城県風しん抗体検査事業」により、無料で風しん抗体検査を受けられる場合があります。詳しくは、茨城県のホームページ「妊娠を希望する女性等への風しん抗体検査について」をご確認ください。