

将来 妊娠を希望されている方

*** . * . * 風しん抗体検査費用を補助します * . * . ***

風しんの免疫を保有していない女性が妊娠中に感染すると、胎児が、白内障、先天性心疾患、難聴を主な症状とする「先天性風しん症候群」になる可能性があります。

道では「先天性風しん症候群」の発生を防止するための対策として、風しん抗体検査に対して費用の補助を行います。

【事業対象者】

北海道に住所を有する方で、いずれかの項目に該当する方
(札幌市、小樽市、函館市、旭川市に住所を有する方は除きます。)

- ・妊娠を希望する出産経験のない女性
- ・妊娠を希望する出産経験がなく、かつ風しん抗体ができない女性の配偶者
(婚姻関係と同様の事情にある方も含みます。以下、同じ。)並びに同居者
- ・風しんの抗体価が低い妊婦の配偶者・同居者

※以下の方は、補助対象外となります。

- ・過去に風しん抗体検査を受検したことがある
- ・過去に2回の風しん予防接種を受けている
- ・検査により風しんと診断されたことがある

※配偶者(同居者)との同時受検は対象外となります。

【補助費用(補助限度額)】

一旦、医療機関に検査費用をお支払いいただきます。

E I A 法 6, 7 5 0 円 H I 法 5, 4 8 0 円

※どちらかの方法により1回のみを限度として補助します。

限度額を超えた分の費用は自己負担となりますので、ご了承願います。

【実施期間】

令和5年3月21日から令和6年3月10日まで

【保健所の申請書受付締切日】

令和6年3月10日(必着)(消印不可)

※余裕を持った申請のご協力をお願いいたします。

【検査実施場所】

協力医療機関において実施しております。事前に検査可能日、時間等ご確認ください。

(協力医療機関以外で検査を受けた場合でも、申請することは可能です。)

詳細は、北海道ホームページ「令和5年度 風しん抗体検査事業」をご参照ください。

***裏面もあります。**

【申請書類】

住所地を所管する保健所(又は支所)へ提出してください。

《妊娠を希望する出産経験のない女性の場合》

- ① 申請書
- ② 領収書(申請書の「医療機関代表者印」欄に押印あれば不要)
- ③ 自身の住所地を証明する書類の写し等(健康保険証、運転免許証 等)

《配偶者(同居者)の場合》

- ① 申請書
- ② 領収書(申請書の「医療機関代表者印」欄に押印あれば不要)
- ③ 自身の住所地を証明する書類の写し等(健康保険証、運転免許証 等)
- ④ 妊娠を希望する出産経験のない女性または妊婦の住所地を証明する書類の写し(健康保険証、運転免許証 等)

※同居していることを確認するために必要なため、配偶者(同居者)と同じ住所地であることが確認できる書類の写しでなければなりません。

- ⑤ 妊娠を希望する出産経験のない女性に風しん抗体ができないことまたは妊婦の風しん抗体価が低いことがわかる書類の写し(検査結果書類、母子手帳 等)

※④⑤の提出漏れが多いため、ご確認お願いいたします。

【お問い合わせ先】

北海道札幌市中央区北3条西6丁目

北海道保健福祉部感染症対策局感染症対策課感染症対策係

電話：011-231-4111 (内)：25-532