

## ＜特定健診における男性の風しん抗体検査の同時実施のご案内＞

平成31年度4月からの3年間に限り、1962（昭和37）年4月2日～1979（昭和54）年4月1日生まれの男性の方は、風しんの抗体検査とその結果抗体がないと判明した場合に予防接種も無料で受けることができます。特定健診受診時に、抗体検査を同時に実施可能な個別医療機関もあります。詳細や受診方法については、健康推進課へお問い合わせください。

また、保健センターで行う集団健診で、5月から抗体検査の同時実施をいたします。ご希望の方は、健診当日に調布市が送付した「クーポン券」を必ずお持ちになり、受付で特定健診受診券及び保険証と一緒にご提示ください。当日クーポン券をお忘れの場合は抗体検査を受けられませんのでご注意ください。

クーポン券の発行について

1962（昭和37）年4月2日～1979（昭和54）年4月1日生まれの男性に、令和2年4月下旬

にクーポン券が送付されていますので、ご確認ください。

送付したクーポン券は有効期限後も、2022（令和4）年2月末日まで使用できます。



### ◆クーポン券の再発行や風しんの抗体検査・予防接種に関する

お問い合わせは調布市福祉健康部健康推進課まで

**電話 042-441-6100 Fax 042-441-6101**

### クーポン券（イメージ）

	医療機関提出用	国保連提出用	ご本人控え																																													
抗体検査券	<table border="1"> <tr><td>申請種別</td><td>抗体検査券</td><td>1</td></tr> <tr><td>請求先</td><td>〇〇県〇〇市</td><td>123456</td></tr> <tr><td>健康番号</td><td>0123456789</td><td></td></tr> <tr><td>氏名</td><td colspan="2">～二三路五六七八九十一二三路五六七八九十</td></tr> <tr><td colspan="3">12345678901234567</td></tr> </table>	申請種別	抗体検査券	1	請求先	〇〇県〇〇市	123456	健康番号	0123456789		氏名	～二三路五六七八九十一二三路五六七八九十		12345678901234567			<table border="1"> <tr><td>申請種別</td><td>抗体検査券</td><td>1</td></tr> <tr><td>請求先</td><td>〇〇県〇〇市</td><td>123456</td></tr> <tr><td>健康番号</td><td>0123456789</td><td></td></tr> <tr><td>氏名</td><td colspan="2">～二三路五六七八九十一二三路五六七八九十</td></tr> <tr><td colspan="3">12345678901234567</td></tr> </table>	申請種別	抗体検査券	1	請求先	〇〇県〇〇市	123456	健康番号	0123456789		氏名	～二三路五六七八九十一二三路五六七八九十		12345678901234567			<table border="1"> <tr><td>申請種別</td><td>抗体検査券</td><td>1</td></tr> <tr><td>請求先</td><td>〇〇県〇〇市</td><td>123456</td></tr> <tr><td>健康番号</td><td>0123456789</td><td></td></tr> <tr><td>氏名</td><td colspan="2">～二三路五六七八九十一二三路五六七八九十</td></tr> <tr><td colspan="3">12345678901234567</td></tr> </table>	申請種別	抗体検査券	1	請求先	〇〇県〇〇市	123456	健康番号	0123456789		氏名	～二三路五六七八九十一二三路五六七八九十		12345678901234567		
申請種別	抗体検査券	1																																														
請求先	〇〇県〇〇市	123456																																														
健康番号	0123456789																																															
氏名	～二三路五六七八九十一二三路五六七八九十																																															
12345678901234567																																																
申請種別	抗体検査券	1																																														
請求先	〇〇県〇〇市	123456																																														
健康番号	0123456789																																															
氏名	～二三路五六七八九十一二三路五六七八九十																																															
12345678901234567																																																
申請種別	抗体検査券	1																																														
請求先	〇〇県〇〇市	123456																																														
健康番号	0123456789																																															
氏名	～二三路五六七八九十一二三路五六七八九十																																															
12345678901234567																																																
予防接種 予診券	<table border="1"> <tr><td>申請種別</td><td>予防接種予診券</td><td>1</td></tr> <tr><td>請求先</td><td>〇〇県〇〇市</td><td>123456</td></tr> <tr><td>健康番号</td><td>0123456789</td><td></td></tr> <tr><td>氏名</td><td colspan="2">～二三路五六七八九十一二三路五六七八九十</td></tr> <tr><td colspan="3">12345678901234567</td></tr> </table>	申請種別	予防接種予診券	1	請求先	〇〇県〇〇市	123456	健康番号	0123456789		氏名	～二三路五六七八九十一二三路五六七八九十		12345678901234567			<table border="1"> <tr><td>申請種別</td><td>予防接種予診券</td><td>2</td></tr> <tr><td>請求先</td><td>〇〇県〇〇市</td><td>123456</td></tr> <tr><td>健康番号</td><td>0123456789</td><td></td></tr> <tr><td>氏名</td><td colspan="2">～二三路五六七八九十一二三路五六七八九十</td></tr> <tr><td colspan="3">12345678901234567</td></tr> </table>	申請種別	予防接種予診券	2	請求先	〇〇県〇〇市	123456	健康番号	0123456789		氏名	～二三路五六七八九十一二三路五六七八九十		12345678901234567			<table border="1"> <tr><td>申請種別</td><td>予防接種予診券</td><td>2</td></tr> <tr><td>請求先</td><td>〇〇県〇〇市</td><td>123456</td></tr> <tr><td>健康番号</td><td>0123456789</td><td></td></tr> <tr><td>氏名</td><td colspan="2">～二三路五六七八九十一二三路五六七八九十</td></tr> <tr><td colspan="3">12345678901234567</td></tr> </table>	申請種別	予防接種予診券	2	請求先	〇〇県〇〇市	123456	健康番号	0123456789		氏名	～二三路五六七八九十一二三路五六七八九十		12345678901234567		
申請種別	予防接種予診券	1																																														
請求先	〇〇県〇〇市	123456																																														
健康番号	0123456789																																															
氏名	～二三路五六七八九十一二三路五六七八九十																																															
12345678901234567																																																
申請種別	予防接種予診券	2																																														
請求先	〇〇県〇〇市	123456																																														
健康番号	0123456789																																															
氏名	～二三路五六七八九十一二三路五六七八九十																																															
12345678901234567																																																
申請種別	予防接種予診券	2																																														
請求先	〇〇県〇〇市	123456																																														
健康番号	0123456789																																															
氏名	～二三路五六七八九十一二三路五六七八九十																																															
12345678901234567																																																
予防接種券	<table border="1"> <tr><td>申請種別</td><td>予防接種券</td><td>3</td></tr> <tr><td>請求先</td><td>〇〇県〇〇市</td><td>123456</td></tr> <tr><td>健康番号</td><td>0123456789</td><td></td></tr> <tr><td>氏名</td><td colspan="2">～二三路五六七八九十一二三路五六七八九十</td></tr> <tr><td colspan="3">12345678901234567</td></tr> </table>	申請種別	予防接種券	3	請求先	〇〇県〇〇市	123456	健康番号	0123456789		氏名	～二三路五六七八九十一二三路五六七八九十		12345678901234567			<table border="1"> <tr><td>申請種別</td><td>予防接種券</td><td>3</td></tr> <tr><td>請求先</td><td>〇〇県〇〇市</td><td>123456</td></tr> <tr><td>健康番号</td><td>0123456789</td><td></td></tr> <tr><td>氏名</td><td colspan="2">～二三路五六七八九十一二三路五六七八九十</td></tr> <tr><td colspan="3">12345678901234567</td></tr> </table>	申請種別	予防接種券	3	請求先	〇〇県〇〇市	123456	健康番号	0123456789		氏名	～二三路五六七八九十一二三路五六七八九十		12345678901234567			<table border="1"> <tr><td>申請種別</td><td>予防接種券</td><td>3</td></tr> <tr><td>請求先</td><td>〇〇県〇〇市</td><td>123456</td></tr> <tr><td>健康番号</td><td>0123456789</td><td></td></tr> <tr><td>氏名</td><td colspan="2">～二三路五六七八九十一二三路五六七八九十</td></tr> <tr><td colspan="3">12345678901234567</td></tr> </table>	申請種別	予防接種券	3	請求先	〇〇県〇〇市	123456	健康番号	0123456789		氏名	～二三路五六七八九十一二三路五六七八九十		12345678901234567		
申請種別	予防接種券	3																																														
請求先	〇〇県〇〇市	123456																																														
健康番号	0123456789																																															
氏名	～二三路五六七八九十一二三路五六七八九十																																															
12345678901234567																																																
申請種別	予防接種券	3																																														
請求先	〇〇県〇〇市	123456																																														
健康番号	0123456789																																															
氏名	～二三路五六七八九十一二三路五六七八九十																																															
12345678901234567																																																
申請種別	予防接種券	3																																														
請求先	〇〇県〇〇市	123456																																														
健康番号	0123456789																																															
氏名	～二三路五六七八九十一二三路五六七八九十																																															
12345678901234567																																																

**特定健診（集団）会場で提示すれば、  
風しんの抗体検査を受けられます。**