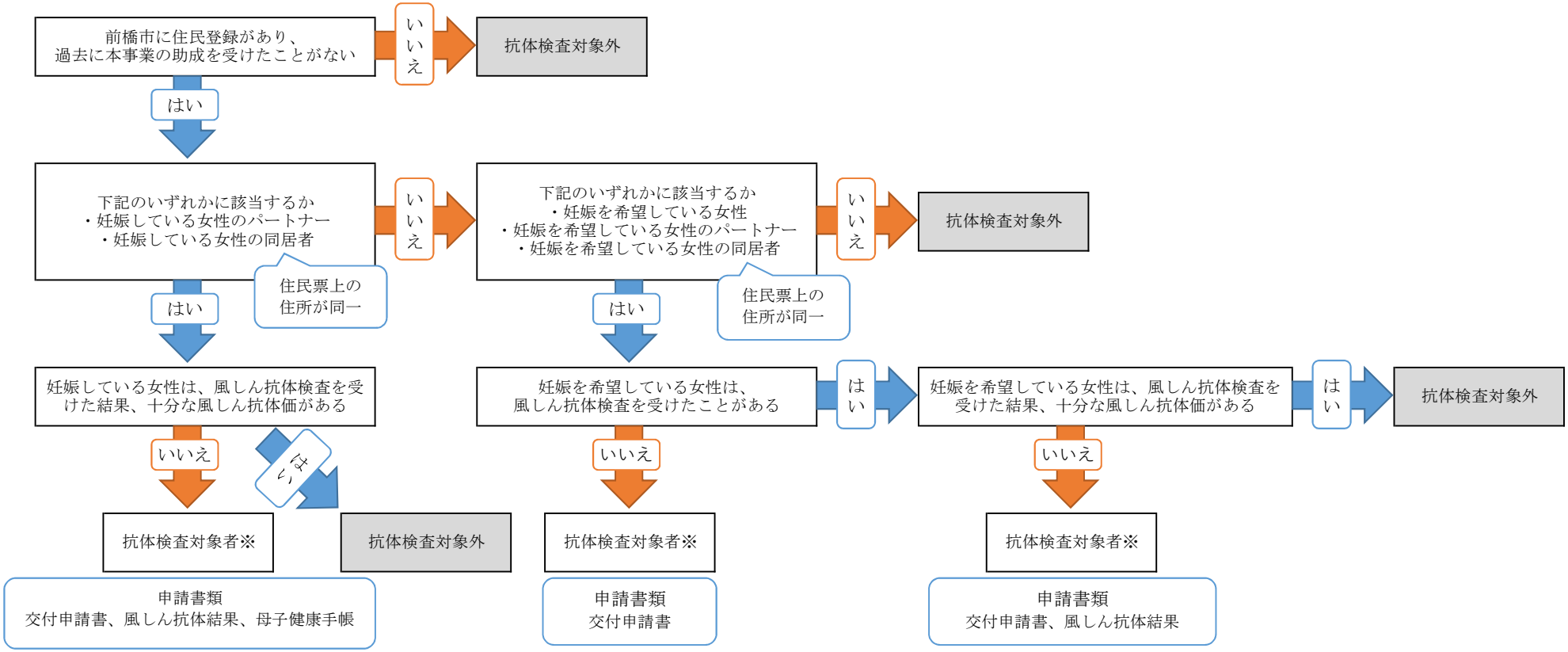
前橋市に住民登録があり、
過去に本事業の助成を受けたことがない
いいえ
抗体検査対象外
はい
下記のいずれかに該当するか
・妊娠している女性のパートナー
・妊娠している女性の同居者
いいえ
下記のいずれかに該当するか
・妊娠を希望している女性
・妊娠を希望している女性のパートナー
・妊娠を希望している女性の同居者
いいえ
抗体検査対象外
住民票上の
住所が同一
はい
住民票上の
住所が同一
はい
妊娠している女性は、風しん抗体検査を受けた結果、十分な風しん抗体価がある
妊娠を希望している女性は、
風しん抗体検査を受けたことがある
はい
妊娠を希望している女性は、風しん抗体検査を受けた結果、十分な風しん抗体価がある
はい
抗体検査対象外
いいえ
はい
いいえ
いいえ
抗体検査対象者※
抗体検査対象外
抗体検査対象者※
抗体検査対象者※
申請書類
交付申請書、風しん抗体結果、母子健康手帳
申請書類
交付申請書
申請書類
交付申請書、風しん抗体結果