

大人の風しん予防接種費用への助成制度について

町では、妊婦の感染予防を一層強化し、先天性風しん症候群を予防することを目的に、「大人の風しん予防接種費用の一部助成」を実施します。

◆助成対象者

次のいずれか該当し、接種日において町に住民登録のある方。及び、抗体検査を受け、抗体価が低いと判明した方。(HI法で32倍未満、EIA法で8.0未満。)

※ただし、別の費用助成等により費用の補助を受けた場合、申請はできません。

- (1) 妊娠を予定または希望している16歳以上50歳未満の女性
- (2) 妊娠している女性の同居人、(1)の同居人

◆対象となる予防接種の期間（接種した年度内に申請ください）

2019年4月1日（月）以降に接種した予防接種

◆助成金額(いずれか1人1回のみ)

■「風しん単抗体（単独）ワクチン」 3,000円

■「麻しん風しん混合ワクチン（MR）」 5,000円

※ 予防接種費用が助成金額未満の場合は、助成金額は予防接種費用の額とします。

※ 生活保護世帯の方及び中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律による支援給付を受けている方は、全額助成となります。

◆助成の申請手続き手順

- (1) 申請書様式を受領または町のホームページからダウンロードしてください。
※申請書（兼請求書）は、保健福祉センターでも配付します。
- (2) 医療機関で予防接種を受けて、接種費用を全額お支払いください。
- (3) (1)から(8)の必要書類等を「保健課」に提出ください。（郵送不可）
- (4) 申請から約1か月から2か月後に、ご指定の口座に助成金が振り込まれます。

◆申請場所

小鹿野町保健課 ☎ 75-0135 平日8:30~17:15まで

〈必要書類〉

- (1) 小鹿野町風しん予防接種費用助成金交付申請書兼請求書
- (2) 風しんの抗体検査結果が分かるもの（写し可）
- (3) 領収書（原本）（レシート不可） ※お返しできません
- (4) 母子健康手帳（妊婦の同居人の場合は、その場で提示、または、写し可）
- (5) 振込先金融機関の口座名義および口座番号が確認できるもの（預金通帳等）
- (6) 印鑑（認印・朱肉を使用するもの）※スタンプ印は使用できません。
- (7) 生活保護世帯の方は受給者証
- (8) 中国残留邦人等支援給付制度適用者の方は本人確認証

お問い合わせ先 小鹿野町保健福祉センター 保健課 ☎ (0494) 75-0135

※埼玉県には、抗体検査が無料で受けられる制度があります。（医療機関リストあり）
（外部リンク <https://www.pref.saitama.lg.jp/a0701/fuusinn-kanzyazouka.html>）