

令和5年度 野洲市風しん予防接種助成事業のお知らせ

妊婦への風疹感染拡大を防ぐために

おとなの風しん予防接種費用を助成します

- 助成対象者** 接種日現在、本市に住民票を有する方で、以下に該当する方
- ① 妊娠を希望する女性で、抗体検査により抗体価の低い方
 - ② 妊娠を希望する女性の配偶者などの同居の方で、抗体検査により抗体価の低い方
 - ③ 風しんの抗体価が低い妊婦の配偶者などの同居の方で、抗体検査により抗体価の低い方

※風しん抗体価の低い値とは
風しん抗体価がHI法で16倍以下、EIA法でEIA価8.0未満又は国際単位30IU/ml未満。

※風しん抗体検査は滋賀県が無料で実施しています。
対象者や受検方法等の詳しくは滋賀県のホームページをご確認いただくか、
滋賀県業務感染症対策課（Tel. 077-528-3632）にお問い合わせください。

対象となるワクチン 風しんワクチン及び麻疹風しん混合（MR）ワクチン

適応される接種日 令和5年4月1日～令和6年3月31日

助成申請の受付期間 令和5年4月1日～令和6年3月31日

助成額 接種費用の7割（上限額7,000円）。ただし、生活保護世帯は全額助成。

助成回数 1人1回

申請書類 接種後、すみやかに上記受付期間内に次の書類を健康推進課へご提出ください。

- ① 野洲市風しん予防接種費用助成金交付申請書兼請求書
- ② 医療機関発行の領収書
（被接種者名・予防接種名・接種費用・接種日がわかるもの）
- ③ 抗体価検査結果書
（「滋賀県風しん抗体検査結果書」がある場合は、必ずお持ちください）
- ④ 振込みを希望する本人名義の口座番号のわかるもの
- ⑤ 印鑑（本人の場合は不要、家族等の場合は記名押印必要）
- ⑥ 妊婦と同居の方は、妊婦の母子健康手帳の写し
- ⑦ 風しん予防接種費用全額助成対象者確認申請書（生活保護世帯の方のみ）

注：①⑦の用紙は野洲市ホームページからダウンロードまたは健康推進課受付にあります。

※予防接種による健康被害の救済
予防接種法に基づかない任意の接種となるため、健康被害は独立行政法人医薬品医療機器総合機構法の健康被害救済の対象となります。



申請受付窓口・お問い合わせ先

野洲市健康福祉センター内 健康推進課 （辻町433-1）
電話 077-588-1788
FAX 077-586-3668

