

風しんワクチン接種費用の一部助成について

生まれてくる子どもを先天性風しん症候群から守るための対策として、風しんワクチン接種への助成を行います。



<対象者> 倉吉市に住所のある次の人

- ①妊娠を希望する女性のうち、風しん抗体価の低い人
 - ②妊娠を希望する女性(風しん抗体価の低い人)の配偶者などの同居者で、風しん抗体価の低い人
 - ③妊婦の配偶者
 - ④妊婦の同居者
- 抗体価検査は必須ではありません

<風しん抗体価の低い人とは> HI法では検査値が8倍未満、8倍、16倍の人

EIA法では陰性又は判定保留、8.0未満又は国際単位30 IU/mL未満の人

*抗体価検査は医療機関及び保健所で無料で受けることができます。無料対象となる条件は裏面をご覧ください。

<助成期間> 令和8年4月1日から令和9年3月31日まで

<助成内容> *ワクチンの種類 : 麻しん風しん混合ワクチン、または、風しんワクチン

*助成額 : 接種費用の2/3 (上限8,000円) 1回のみ

(接種費用は医療機関によって異なります。)(助成額は100円未満切り捨てです。)

<接種方法> 医療機関に予約をしてお出かけください

協力医療機関一覧を倉吉市ホームページに掲載しています

(この予防接種は、法律で定められていない、希望者が受ける任意接種です。)

接種の効果や副反応、接種回数等について医師にご相談のうえお受けください。)

<申請方法>

*持参していただくもの (窓口に来所困難な人は、下記までお問い合わせください。)

- 1 請求書 (申請窓口にあります。倉吉市ホームページにも掲載しています。)
- 2 領収書、明細書またはその写し (麻しん風しん混合ワクチン・風しんワクチンと記載のあるもの)
- 3 (対象者①、②の場合) 風しん抗体価検査の結果の写し
(①の場合は被接種者の結果、②の場合は妊娠を希望する女性と被接種者それぞれの結果が必要)
- 4 (対象者③、④の場合) 妊婦の母子健康手帳の写し (1ページ目)
- 5 振込先口座のわかる通帳・キャッシュカード (申請者名義のもの)

※スマートフォン通帳の場合は、振込先銀行名、支店名、口座番号、名義人氏名が確認できる画面をPDF等で自宅・コンビニエンスストア等で印刷した紙をご用意ください。

*申請窓口 : 倉吉市役所 こども家庭センター すこやか支援係 (第2庁舎)

*申請期限 : 令和9年3月31日(水) 午後5時15分まで

ご注意ください!

*請求期限を過ぎると助成を受けていただくことができません。

<注意事項> ●女性は、妊娠中の人、妊娠の可能性のある人は接種を避けてください。また、接種後2か月間は避妊が必要です。

<問い合わせ先> 倉吉市堺町二丁目253番地1(第2庁舎)

倉吉市役所 こども家庭センター すこやか支援係

電話 (0858)27-0031 FAX (0858)22-8135 (平日 8:30~17:15)