

TOPIC

04

風しん抗体検査の費用の助成

と き 令和7年3月7日(金)まで

内 容 抗体検査費用の自己負担額を助成

対 象 1.妊娠を予定または希望する女性(経産婦・妊婦を除く)
2.上記の配偶者(事実婚含む)などの同居者(昭和37年4月2日から昭和54年4月1日生まれの男性を除く)
1,2のうち、次の①～④を全て満たす人
①愛知県内(名古屋市、豊橋市、岡崎市、一宮市および豊田市を除く)に居住している人
②過去に風しんワクチン(麻しん風しん混合ワクチン・麻しんおたふくかぜ風しん混合ワクチンを含む)の接種歴がない人
③過去に風しん既往歴がない人
④過去に風しん抗体検査歴がない人

その他 事前の申請が必要です。
詳しくは、県ホームページをご確認ください。



▲県ホームページ

問い合わせ 瀬戸保健所／☎0561-82-2196 瀬戸保健所豊明分室／☎0562-92-9133

TOPIC

05

女性の風しん予防接種の助成

と き 令和7年3月31日(月)まで

内 容 接種費用の自己負担額の半額(上限5,000円)を償還払い(払い戻し)
※生活保護世帯または住民税非課税世帯の人は、自己負担額の全額を償還払い

対 象 1.県が実施している風しん抗体検査助成事業の抗体検査を受け、抗体が十分でないと確認できた町内に住所を有する人
2.過去に自己負担にて風しん抗体検査(風しん抗体検査事業の抗体検査以外)を受け、抗体が十分でないと確認できた人のうち、次の①～③をすべて満たす人
①町内に住所を有する、妊娠を予定または希望している女性(妊婦を除く)
②過去に風しんワクチン(麻しん風しん混合ワクチンを含む)の接種歴がない人
③過去に風しん既往歴がない人

助成回数 1人につき1回

申請方法 次の3点を持参の上、こども健康課で申請してください。
①予防接種の領収書、風しん予防接種または麻しん風しん混合予防接種を受けたことが分かる明細書など
②振込口座の分かるもの
③検査結果通知書(自費などで受けた人は検査結果の分かるもの)

注意事項 免疫ができるまで、ワクチン接種後2カ月間の避妊が必要です。予防接種法に定められていない予防接種となります。万一、ワクチン接種により重篤な副反応が生じた場合は、町が加入している保険により救済措置があります。また、医薬品の副作用による健康被害については、薬品医療機器総合機構救済制度による救済の対象になります。

問い合わせ こども健康課／☎0561-37-5813 (ID:3185)