TOPIC 03

女性の風しん予防

風しん抗体検査の費用の助成

▶と　　き　**令和9年3月5日（金）まで**

▶内　　容　抗体検査費用の自己負担額を助成

▶対　　象　妊娠を予定または希望する女性（経産婦および妊婦を除く）およびその配偶者（事実婚含む）などの同居者で、風しん抗体検査を希望する人のうち、次の①～④の全てを満たす人
①愛知県内在住（名古屋市、豊橋市、岡崎市、一宮市、豊田市を除く）
②過去に風しんワクチン（麻しん風しん混合ワクチン、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
③過去に風しん既往歴がない
④過去に風しん抗体検査歴がない



▶申し込み　事前に申請が必要です。
詳しくは、県ホームページからご確認ください。

▶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

女性の風しん予防接種の助成

▶と　　き　**令和9年3月31日（水）まで**

▶内　　容　接種費用の自己負担額の半額（上限5,000円）を払い戻し

▶対　　象　次の①または②に該当する人
①令和9年3月5日までに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、次の㋐～㋒を全てを満たす人
㋐ 町内に住所を有する人で妊娠を予定または希望している女性（妊婦を除く）
㋑ 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
㋒ 過去に風しん既往歴がない

▶助成回数　1人につき1回

▶申し込み　次の4点をお持ちの上、こども保健推進室窓口にお越しください。
①風しん予防接種の領収書
②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
③振込口座の分かるもの
④検査結果通知書（自費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です。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、医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　こども保健推進室　☎0561-37-5813　(ID:3185)