

風しん予防接種費用を一部助成します

●助成対象者

予防接種を行う日に、三郷市に住民登録をしているかたで、かつ、抗体検査を受け、以下に該当するかた

- 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
 - ②①の女性の夫*¹又は妊婦の夫*¹で、定期予防接種の対象年齢に該当しないかた
 - ③①の女性の同居者*²又は妊婦の同居者*²で、定期予防接種の対象年齢に該当しないかた
- 但し、抗体検査等により十分な量の抗体があることが認められるなど、予防接種を行う必要がないと医師が認める場合は除く。

※1 事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含む ※2 住民基本台帳により同一住所にある者

●助成の対象となる接種期間・ワクチンの種類・助成金額・回数

令和2年4月1日から令和3年3月31までの接種

ワクチンの種類	助成金額	回数
風しん単抗原ワクチン	3,000円	どちらか
麻しん風しん混合ワクチン(MR)	5,000円	1回

妊娠中は、予防接種を受けられません。
また、女性の方は、予防接種後2か月間は避妊が必要です。



三郷市 2009

●助成方法

申請書類は市ホームページからダウンロードできます
<http://www.city.misato.lg.jp/6831.htm>

接種後に、下記の書類を添えて申請してください。

- (1) 三郷市風しん予防接種費用助成金交付申請書兼請求書（朱肉を使用する印鑑で押印）
※振込先（金融機関名・支店名・口座番号・名義人）を記入していただきます。
- (2) 接種費用を証明する書類（接種した医療機関の名称・接種日が明記された領収書（原本）など）
原本の返却を希望する場合は、コピーを同封のうえその旨が分かるようにしてください
- (3) 接種したことがわかる書類（接種した医療機関の名称・接種日・Lot番号などが記載された予診票の写し（コピー可）、または予防接種済証の写し（コピー可）など）
- (4) 抗体検査方法及び抗体価が記載されているものの写し
（検査日が平成26年4月以降のもののみ有効）
- (5) 妊婦の夫又は妊婦の同居者に該当するかたについては、母子健康手帳の写し
（妊婦の氏名が確認できる部分：子の保護者欄）

※(3)及び(4)については、原本を送付された場合は、ご返却できませんのでご了承ください

●申請受付期間 令和3年4月30日まで（郵送の場合は、当日消印有効）

《埼玉県からのお知らせ》

風しん及び先天性風しん症候群を予防するために、無料で抗体検査を実施しています。

提出先・問い合わせ先

〒341-8501 三郷市花和田 648-1

三郷市 健康推進課 健康づくり係

☎ 048-930-7771（直通）