

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、三郷市に住民登録があるかたで、かつ、風しんの抗体検査を受け、以下の①～③のいずれかに該当するかた（但し、助成は被接種者1人につき1回限り）

- ① 妊娠を予定、又は希望している16歳以上50歳未満の女性
- ② ①の女性の夫、又は妊婦の夫で、定期予防接種の対象者に該当しないかた
(事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含む)
- ③ ①の女性の同居者、又は妊婦の同居者で、定期予防接種の対象者に該当しないかた
(住民基本台帳により同一住所にある者に限る)

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。

●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3年4月1日から令和4年3月31日までの接種

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 1回
麻しん風しん混合ワクチン(MR)	5,000円	

【注意】妊娠中は、予防接種を受けられません。
また、女性のかたは、予防接種後2か月程度は避妊が必要です。

申請書類等については、市ホームページ
をご覧ください。
<http://www.city.misato.lg.jp/6831.htm>



©三郷市 2009

●助成方法

接種後に、下記書類を添えて申請をしてください。

- (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:子の保護者欄等)

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

●申請受付期間 令和4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、
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)