

風しん予防接種費用助成のお知らせ

風しんは妊娠中（特に妊娠初期）の女性が感染すると、胎児が先天性風しん症候群（白内障、先天性心疾患、難聴等）になる可能性があり、有効な予防策は予防接種です。

先天性風しん症候群の発生および風しんの感染拡大を予防するため、以下の方を対象にワクチン接種費用の一部を助成します。

<対象者>

接種日において大紀町に住所を有し、以下のいずれかに該当する方

- ① 妊娠を希望している女性で風しん抗体価が低い方
- ② ①の同居者で風しん抗体価が低い方
- ③ 風しん抗体価が低い妊婦の、同居者（同居者の抗体価は問いません）

※風しん抗体価が低いとは、HI法で32倍未満、EIA法で8.0未満など

※妊娠している助成及び妊娠している可能性がある女性は、予防接種を受けることができません。

また、予防接種1か月前と予防接種後2か月は妊娠を避ける必要があります。

<ワクチンの種類> 麻しん風しん混合ワクチン（MRワクチン）、又は風しん単抗原ワクチン
※事前に医療機関に予約をしてください

<助成回数・金額> 助成対象者1人につき1回限りで、5,000円を上限に助成
※接種費用が5,000円未満の場合はその金額を助成

<申請期限> 接種日の年度末日までに申請してください。

<申請場所> 大紀町役場健康福祉課及び各支所

<申請時に必要なもの>

- ・大紀町風しんワクチン予防接種費用助成金交付申請書兼請求書（窓口でもお渡しできます）
- ・麻しん風しん混合ワクチン（MRワクチン）又は風しん単抗原ワクチン予防接種領収書原本（被接種者名・ワクチン名・接種日・金額が明記されたもの）
- ・印鑑（窓口で申請される方） ・申請者の振込口座がわかるもの
- ◆対象者①の場合は、ご本人の風しん抗体価が低いとわかる書類と住所を確認できるもの
- ◆対象者②の場合は、妊娠を希望する女性と接種者ご本人の風しん抗体価が低いとわかる書類とそれぞれの住所を確認できるもの
- ◆対象者③の場合は、母子健康手帳（コピーさせていただきます）と、妊婦の抗体価が低いとわかる書類と、妊婦とご本人の住所を確認できるもの

【問い合わせ】大紀町 健康福祉課 保健師 TEL 86-2216