

平成 22 年 7 月 1 日より揖斐川町では

任意予防接種の助成制度が拡充されました!!

平成 22 年 4 月 1 日から Hib ワクチン予防接種費用の一部助成に加え、水痘（水ぼうそう）・流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）・肺炎球菌・子宮頸がんワクチン予防接種費用の一部が助成されます。なお、任意予防接種は、個人の健康管理の目的で行われるもので、本人が希望する場合に限り接種を行うものです。接種にあたっては、必ずかかりつけの医師にご相談ください。

●任意予防接種助成の内容（平成 22 年 7 月 1 日より）

	予防接種の種類	助成の対象となる接種年齢※	助成額	助成回数
新規	水痘（水ぼうそう）	1 歳～小学校就学前	4,000 円	1 回
新規	流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）	1 歳～小学校就学前	3,000 円	1 回
新規	肺炎球菌	70 歳以上	3,000 円	1 回
新規	子宮頸がんワクチン	小学校 6 年生～中学校 3 年生までの女子	2 分の 1 補助 上限 8,000 円	3 回
	Hib ワクチン	生後 2 か月～5 歳未満	3,000 円	4 回

※助成の対象となるのは、接種年齢のほかに、下記の条件を満たす方に限ります。

- ・接種日に揖斐川町に住民登録があること。
- ・平成 22 年 7 月 1 日以降（Hib ワクチンは平成 22 年 4 月 1 日以降）に国内で接種していること。

●助成の方法

接種後に助成金の申請を受け、口座振込により助成金を振込みます。

●助成金申請の方法

①各医療機関の定める予防接種料金を支払って接種をお受けください。

接種の際は、母子健康手帳または、予防接種済証等に接種記録の記入を依頼してください。

また、領収書を必ず受け取ってください。

②接種後下記の必要書類を申請窓口へご持参ください。

複数回接種する場合は、なるべく 2～3 回分まとめて申請してください。

〈必要書類〉

- ☐ 申請書（申請窓口で配付しています。）
- ☐ ワクチン接種料の領収書（被接種者の氏名が明記されているもの、領収印があるもの）【原本】
- ☐ 予防接種済証、予診票、接種記録のある母子手帳のいずれか【写し】
- ☐ 振込先の銀行口座のわかるもの（通帳など）
- ☐ 印鑑

【申請窓口・お問い合わせ先】 揖斐川保健センター TEL 23-1511