

平成30年度

“御浜町任意予防接種費の助成について”

下記の対象の方に対して助成を行います！

御浜町に住所を有し、平成30年度内に接種された方が助成の対象となります。

接種種類	対象者 (接種時の年齢など)	助成金額	申請時必要書類 (接種の証明となる書類)
ロタウイルス	2回接種・・生後6週～24週未満	※1回7,000円を上限とし 2回助成	◎領収書 ◎母子健康手帳、 健康手帳、 又は接種済証等 ◎振込口座 ◎印鑑 ※風しんの(2)の方は 妊婦の母子健康手帳 (妊婦証明の為)
	3回接種・・生後6週～32週未満	※1回4,700円を上限とし 3回助成	
おたふくかぜ	1歳～4歳未満	支払額の1/2の額 (上限3,000円) 1人1回限り	
風しん (三日ぼしか)	(1)妊娠を希望する女性 (2)妊婦の夫及び、妊婦と同居する家族 ※風しん感染しない高い抗体価を有する者は、対象外です。	一律5,000円	
高齢者用 肺炎球菌	65歳以上で、今年度定期接種の対象とならない者 (これまでに助成を受けた事がない者)	支払額1/2の額 (上限4,000円) 1人1回限り	

【注意事項】

1. 接種を希望する医療機関に必ず予約してください
2. 接種時に、医療機関において、費用全額を立て替え払いしてください。
※ その際、領収書をもらってください(予防接種費用と分かるもの)
申請には必ず領収書が必要となります
3. 接種日の属する年度内に申請書を提出してください。

【窓口・お問合せ先】

御浜町 健康福祉課健康づくり係(御浜町役場) (電話:05979-3-0511)