



令和2(2020)年度

“御浜町任意予防接種費用について” 下記の対象の方に対して補助を行います。

御浜町に住所を有し、令和2年(2020)4月1日～令和3年(2021)3月31日までに接種した方が補助の対象です。

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	令和2年 7月31日までに 生まれた者	2回接種ワクチン 生後6週～24週まで	※支払額の1/2の額 (上限8,000円) 2回	◎ 領収書
		3回接種ワクチン 生後6週～32週まで	※支払額の1/2の額 (上限5,300円) 3回	
おたふくかぜ	1歳～就学前まで		支払額の1/2の額 (上限4,000円) 1人2回限り	◎ 母子健康手帳、 健康手帳 又は接種済証等
高齢者用 肺炎球菌	65歳以上で、定期接種の対象とならない者 (これまでに定期接種も肺炎球菌ワクチンの補助も受けたことがない者)		支払額の1/2の額 (上限4,000円) 1人1回限り	◎ 振込口座
風しん	(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 ※(2)については、妊婦が高い抗体価を有する者は、対象外です。		上限 5,000円	◎ 印鑑 ※風しんの(2)の方は 妊婦の母子健康手帳と妊婦 の風しん抗体価を証明する 物が必要です。
インフルエンザ	生後6か月～ 小学校卒業年度まで		1回上限1,000円 2回/年	

【注意事項】

1. 接種を希望する場合は、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、費用全額を支払ってください。
※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です。
3. 接種日の属する年度の 3月31日まで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 (電話:05979-3-0511)