

令和 7 年度 御浜町 任意予防接種費用補助金制度

令和 7（2025）年 4 月 1 日～令和 8（2026）年 3 月 31 日

予防接種		定期予防接種 対象年齢	任意予防接種 対象年齢	補 助 額	補 助 条 件
MR 第 1 期	MR （麻しん風しん 混合ワクチン）	1 歳以上 2 歳未満	<u>2 歳以上</u> <u>5 歳未満</u> （第 2 期に至るま での子ども）	医療機関に支払った額とし、 <u>上限 7,000 円</u>	次のすべての要件に該当する者 ・麻しん、かつ風しんの予防接種を受けたことがないこと ・MRの予防接種を受けたことがないこと ・接種時に麻しん、かつ風しんにかかっていないこと
	麻しん			医療機関に支払った額とし、 <u>上限 5,000 円</u>	次の①、②又は③に掲げる要件のいずれにも該当する者 ①風しん予防接種を受け、麻しんにかかっておらず、かつ麻しん予防接 種を受けたことがない者 ②風しんにかかったことがあり、接種時に麻しんにかかっておらず、 かつ麻しん予防接種を受けたことがない者 ③上記MRの対象者であって、単抗原ワクチンの接種を希望する者
	風しん			医療機関に支払った額とし、 <u>上限 5,000 円</u>	次の①、②又は③に掲げる要件のいずれにも該当する者 ①麻しん予防接種を受け、風しんにかかっておらず、かつ風しん予防接 種を受けたことがない者 ②麻しんにかかったことがあり、接種時に風しんにかかっておらず、 かつ風しん予防接種を受けたことがない者 ③上記MRの対象者であって、単抗原ワクチンの接種を希望する者
MR 第 2 期	MR （麻しん風しん 混合ワクチン）	保育園年長に相当する 年齢	<u>小学 1 年生に相 当する年齢</u> （前年 度第 2 期の対象 であった子ども）	医療機関に支払った額とし、 <u>上限 6,000 円</u>	次のすべての要件に該当する者 ・前年度対象の麻しん、かつ風しんの予防接種を受けたことがないこと ・前年度対象のMRの予防接種を受けたことがないこと ・接種時に麻しん、かつ風しんにかかっていないこと
	麻しん			医療機関に支払った額とし、 <u>上限 4,000 円</u>	次の①、又は②に掲げる要件のいずれにも該当する者 ①風しんにかかったことがあり、接種時に麻しんにかかっておらず、 かつ前年度対象の予防接種を受けたことがない者 ②前年度MR対象者であって、単抗原ワクチンの接種を希望する者
	風しん			医療機関に支払った額とし、 <u>上限 4,000 円</u>	次の①、又は②に掲げる要件のいずれにも該当する者 ①麻しんにかかったことがあり、接種時に風しんにかかっておらず、 かつ前年度対象の風しん予防接種を受けたことがない者 ②前年度MR対象者であって、単抗原ワクチンの接種を希望する者
おたふくかぜ ワクチン			<u>1 歳～小学校就学 前まで</u>	医療機関に支払った額の 2 分の 1 とし、 <u>上限 4,000 円</u>	生後 1 歳の初日から小学校就学前までの者 ※接種費用の助成は一人 2 回限りとする。
インフルエンザ ワクチン			<u>生後 6 か月～小学 校卒業年度まで</u>	<u>1 回 上限 1,000 円</u> 2 回/年	生後 6 か月の初日から小学校卒業年度までの者 ※接種費用の助成は一人年度内 2 回限りとする。
肺炎球菌 ワクチン		65 歳の者 60～64 歳の該当者※ ¹	<u>65 歳以上</u>	医療機関に支払った額の 2 分の 1 とし <u>上限 4,000 円</u>	・ 65 歳以上で、定期接種の対象者でない者 （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方） ※生涯 1 回を限度とする。
带状疱疹 ワクチン		7 年度中に 65・70・ 75・80・85・90・95・ 100 歳以上となる者 60～64 歳の該当者※ ²	<u>65 歳以上</u>	医療機関に支払った額の 2 分の 1 とし、 <u>組換えワクチン（上限 10,000 円）</u> <u>生ワクチン（上限 4,000 円）</u>	・ 65 歳以上で、定期接種の対象者でない者 （これまでに带状疱疹ワクチンの補助を受けたことがない者） ※組換えワクチンの接種費用の助成は一人 2 回限り ※生ワクチンの接種費用の助成は一人 1 回限り
子宮頸がん ワクチン		小学校 6 年～高校 1 年 相当の女子	<u>平成 9 年度～20 年 度生まれの女性</u>	医療機関に支払った額とし、 <u>上限 管内医療機関委託 単価料金</u>	<u>平成 9 年 4 月 2 日～平成 21 年 4 月 1 日生まれの女性で、これま でに子宮頸がん予防ワクチンの接種を受けたことがない者</u> ※接種費用の助成は一人 3 回限りとする。
風しんワクチン			①妊娠を希望する女性 ②妊婦の夫（パートナ ー）及び妊婦と同居 する家族	<u>上限 5,000 円</u>	・ MR ワクチンの場合も上限 5,000 円の補助。 ・ ②の場合、妊婦が明らかに風しん抗体価を有する（抗体価 32 倍以上） と確認できる場合は補助対象外となる。

※¹ 60 歳以上 65 歳未満で、心臓・じん臓もしくは呼吸器の機能又はヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能に障がい有する者

※² 60 歳以上 65 歳未満で、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能に障がい有する者

【任意予防接種補助制度 手続きの流れ】

- ①保護者、または接種を受けた者が医療機関で予防接種費用を支払いする。
医療機関では、領収証（お手数ですが但し書きに予防接種名を明記してください）と予防接種済証（または母子健康手帳への記載）の発行を
お願いします。
- ②保護者、または接種を受けた者が次の書類を 御浜町役場 健康福祉課 健康づくり係 へ持参して申請する。
・ 医療機関発行の領収証
・ 接種が証明できるもの（母子健康手帳や健康手帳への記録か、予防接種済証）
・ 振込先の銀行口座が分かるもの
※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。
- ③後日、保護者の銀行口座に町から振り込みがある。

担当：御浜町役場 健康福祉課 健康づくり係 電話：05979-3-0511