

おとなの風しん任意予防接種費用を一部助成します！

妊娠する前の女性と、妊婦の家族にワクチン接種が必要です！

妊娠初期（妊娠 20 週頃まで）の女性が風しんにかかると、赤ちゃんの目や耳、心臓に障がいが生じる「先天性風しん症候群」を引き起こす可能性があります。



生年月日	S37/4/1 以前	S37/4/2~ S54/4/1	S54/4/2~ S62/10/1	S62/10/2~ H2/4/1
女性				
男性				

この期間は風しんの予防接種制度がなかった世代です。

H2/4/1 以前に生まれた方は、未接種または抗体不十分です。ぜひ予防接種を受けてください。

◆助成内容

接種期間	平成 29 年 4 月 1 日～平成 30 年 3 月 31 日の間に接種された分
接種対象者	接種日において南砺市に住民登録がある方で、次のいずれかに該当する方。 ①妊娠を希望している女性 ②妊娠を希望している女性の夫 ③妊婦の夫 *妊娠している方は接種できません。 *接種後 2 か月間は妊娠を避ける必要があります。
接種回数	風しん単独ワクチン又は麻しん風しん混合ワクチン（MR）のいずれか 1 回
助成額	上限額 5,000 円（接種費用が 5,000 円を下回る場合は、接種費用額となります）
申請方法	接種後、次の書類等をご持参ください。後日、口座振込により助成します。 ①「南砺市風しん任意予防接種費助成金交付申請書兼請求書」（必ず押印してください） ②領収書の原本（接種者の氏名、接種日、ワクチンの種類が記載されたもの） ③「風しんワクチン予防接種済証明書」（領収書に上記の必要事項が記載されている場合は不要です。） ④振込希望口座の確認できる通帳またはカード （①、③の書類は福光保健センター及び健康課保健係（地域包括ケアセンター内）、平保健センターにあります。また市のホームページからもダウンロードできます。）
申請期間	*接種日が平成 29 年 4 月～平成 30 年 2 月までの方：平成 30 年 3 月 30 日まで （但し平成 30 年 3 月の接種分については、平成 30 年 4 月 10 日まで）
申請先	福光保健センター、健康課保健係（地域包括ケアセンター）、平保健センター

※裏面に申請書兼請求書があります。

★富山県風しん抗体検査事業

検査実施場所：県の委託医療機関で検査を受けることができます。
検査料金：無料（抗体検査に係る自己負担はありません）

（H29.4月発行）