

刈谷市風しん《抗体検査》費用一部助成のお知らせ

※風しん予防接種費用助成については裏面をご覧ください

◇対象者

下記の①から⑤まで全てに該当する人のうち

- ① 風しん抗体検査時に刈谷市に住民票のある人
- ② 今までに風しんにかかったことのない人
- ③ 風しん抗体検査を一度も受けたことのない人
- ④ 風しん予防接種を一度も受けたことのない人
- ⑤ 昭和37年4月2日～昭和54年4月1日生まれの男性以外の人

1 妊娠を希望する女性

(ただし、出産経験のない女性については、愛知県の制度をご利用ください。出産経験のある女性については、妊娠中に検査済みの場合がありますので、お子様の母子健康手帳等をご確認ください。)

2 妊娠を希望する女性の夫(事実婚を含む)

(ただし、出産経験のない女性の夫については愛知県の制度をご利用ください)

3 妊娠中の女性の夫(事実婚を含む)

◇申請方法

<ul style="list-style-type: none">・助成回数は1人につき1回です。・検査を受け費用を支払い後、刈谷市保健センターに申請をしてください。・医療機関は、市内外を問いませんので、ご希望の医療機関でお受けください。	
検査期間 及び申請期間	令和2年4月1日から令和3年3月31日まで
助成額	検査費用として助成対象者が負担した額とし、5,000円を上限とします。 (検査日時点で市民税非課税世帯または生活保護受給世帯の人は6,600円を上限とします。) 助成金は、記入された口座に、決定通知書送付後約1か月～1か月半後に振り込みます。
必要書類	① 刈谷市風しん抗体検査費用助成金交付申請書兼請求書 (来所時にご記入していただきます。) ② 検査の際の領収書原本…返却希望の方は保健センターへご相談ください。 (氏名、検査年月日、検査方法、風しん抗体検査の領収金額、医療機関名の記載のあるもの) ③ 検査結果表の写し(結果のわかる書類の写し) ④ 印鑑(スタンプ印は不可) ⑤ 通帳等の振込先口座番号のわかるもの
申請場所	刈谷市保健センター窓口にて申請 所在地 〒448-0858 刈谷市若松町3-8-2 電話 0566-23-8877 FAX 0566-26-0505

※愛知県の制度については、愛知県ホームページをご覧ください。
衣浦東部保健所(0566-21-4797)にお問い合わせください。
※ご不明な点がございましたら、保健センターまでお問合せください。



刈谷市風しん《予防接種》費用一部助成のお知らせ

※風しん抗体検査費用助成については裏面をご覧ください

◇対象者

下記の①から④まで全てに該当する人のうち

- ① 風しん予防接種時に刈谷市に住民票のある人
- ② 今までに風しんにかかったことのない人
- ③ 風しん予防接種を一度も受けたことのない人
- ④ 風しん抗体検査において抗体価が低い人（HI法 16 倍以下、EIA 法 8.0 未満相当）
※抗体検査は妊婦健康診査における抗体検査等、令和2年3月31日以前のもので可。

1 妊娠を希望する女性

2 妊娠を希望する女性の夫（事実婚を含む）

3 妊娠中の女性の夫（事実婚を含む）

- (注意) 1. 抗体検査をせずに予防接種した場合は助成の対象となりません。
2. 現在妊娠している人、妊娠の可能性のある人は接種できません。
3. 女性は、予防接種後 2 か月間は妊娠を避けてください。

◇申請方法

	<ul style="list-style-type: none">・助成回数は1人につき1回です。・予防接種を受け、費用を支払い後刈谷市保健センターに申請をしてください。・医療機関は、市内外を問いませんので、ご希望の医療機関でお受けください。
予防接種期間 及び申請期間	令和2年4月1日から令和3年3月31日まで
ワクチンの種類	風しん単独ワクチン 麻疹風しん混合ワクチン（MRワクチン）
助成額	接種費用として助成対象者が負担した額とし、5,000円を上限とします。 （接種日時点で市民税非課税世帯または生活保護受給世帯の人は10,000円を上限とします。） ※助成金は、記入された口座に、決定通知書送付後約1か月～1か月半後に振り込みます。
必要書類	① 刈谷市風しん予防接種費用助成金交付申請書兼請求書 （来所時にご記入していただきます。） ② 接種の際の領収書原本 （氏名、接種年月日、予防接種のワクチンの種類、予防接種の領収金額、医療機関名の記載のあるもの） ※返却希望の方は保健センターへご相談ください。 ③ 風しん抗体検査結果表の写し（結果のわかる書類の写し） ④ 印鑑（スタンプ印は不可） ⑤ 通帳等の振込先口座番号のわかるもの
健康被害の救済措置	国、市の補償はありません。 独立行政法人医薬品医療機器総合機構（PMDA）の医薬品副作用被害救済制度があります。（独立行政法人医薬品医療機器総合機構法に基づくものです）
申請場所	刈谷市保健センター窓口にて申請 所在地 〒448-0858 刈谷市若松町 3-8-2 電話 0566-23-8877 FAX 0566-26-0505

※ご不明な点がございましたら、保健センターまでお問合せください。