

妊婦のご家族様へ

平成28年 4月 1日

大紀町役場 健康福祉課

## 風しん予防接種費用助成のお知らせ

風しんは妊娠中（特に妊娠初期）の女性が感染すると、胎児が先天性風しん症候群（白内障、先天性心疾患、難聴等）になる可能性があり、有効な予防策は予防接種です。

昨年度に引き続き、妊娠を予定又は希望している女性及び妊婦の夫を含む同居家族に対し、ワクチン接種費用の一部を助成します。

<実施期間> 平成28年4月1日（金）～平成29年3月31日（金）までの接種分について助成します。

<対象者>

大紀町に住民登録のある方のうち、次に該当する方

- ① 妊娠を予定又は希望している女性（既婚・未婚を問わず）
- ② 妊婦の夫
- ③ 妊婦の同居家族

※妊婦の風しん HI 抗体検査で抗体価が32倍以上、EIA法で16EIA価以上の方は、抗体が十分有るとみなし、夫および同居家族は対象外とします。

※麻しん風しん混合ワクチン（MRワクチン）又は風しん単抗原ワクチンの予防接種を既に2回接種された方については、追加接種の必要はありません。

<ワクチンの種類>

麻しん風しん混合ワクチン（MRワクチン）、又は風しん単抗原ワクチン

<助成回数・金額>

助成対象者1人につき1回限りで、5,000円を助成します。

※ただし、接種費用が5,000円未満の場合はその金額を助成。

<接種方法>

- ・事前に医療機関に予約をしてください。
- ・予防接種後に、領収書（被接種者名・ワクチン名・接種日・金額が明記されたもの）を必ずもらってください。

<申請方法>

大紀町役場健康福祉課及び各支所に以下の物を平成29年3月31日（金）までに提出ください。

- ① 大紀町風しんワクチン予防接種費用助成金交付申請書兼請求書
- ② 麻しん風しん混合ワクチン（MRワクチン）又は風しん単抗原ワクチン予防接種領収書原本（被接種者名・ワクチン名・接種日・金額が明記されたもの）
- ③ 妊婦の夫及び妊婦の同居家族については、母子健康手帳（コピーさせていただきます）

【問い合わせ】（大紀町役場 健康福祉課 保健師（Tel 86-2216）