

令和4年度 北栄町

# 風しんワクチン

## 接種費用を一部助成します。



妊娠中（特に妊娠初期）に風しんに感染すると、胎児が白内障、先天性心疾患、難聴などを主な症状とする「先天性風しん症候群」にかかるおそれがあります。

町では、県と連携して、先天性風しん症候群の発生防止を目的としたワクチン接種費用の一部助成をしています。ぜひ、この機会に接種をご検討ください。

**【対象者】** 町内に住所を有し、下記のいずれかにあてはまる方  
(※年齢は令和5年3月31日時点)

1. 妊娠を希望する女性で風しん抗体価の低い方
2. 妊婦の配偶者（内縁を含む）
3. 妊婦の同居者
4. 19歳以上の男性で風しん抗体価の低い方
5. 妊娠を希望する女性（風しん抗体価の低い方）の同居者で風しん抗体価の低い方



※風しん抗体価検査（無料）については、倉吉保健所（電話 23-3145）へお問い合わせください。

**【助成額】** 接種費用の2/3（100円未満は切り捨て） 上限8,000円

**【助成期間】** 令和4年4月1日から令和5年3月31日までの接種

**【接種費用】** 医療機関によって異なります。

**【ワクチン種類】** 風しんワクチン または 麻しん風しん混合ワクチン(MR ワクチン)

**【助成方法】** 償還払い（医療機関窓口でいったん接種費用を全額負担してください。）

**【申請先】** 健康推進課（大栄庁舎） または 北条支所総合窓口室

- 【必要書類】**
- ・助成金請求書（請求時に役場でお渡しします。）
  - ・医療機関が発行する領収書（予防接種名の記載があるもの）
  - ・印鑑
  - ・振込口座の分かるもの
- \*対象者 1. 4. 5 鳥取県風しん抗体価検査結果通知書

**【問い合わせ先】** 北栄町役場 健康推進課 健康づくり推進室

TEL：37-5867（直通） FAX：37-5339 E-mail：kenkou@e-hokuei.net