

## 任意予防接種費用助成制度

### 流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）

**対象者**

1歳以上中学3年の者に初回の1回

**助成額** 3,000円

**申請に必要なもの**

印鑑、母子健康手帳



### 日本脳炎

**対象者**

平成16年度生まれの未接種の人。3才を迎える人。9才を迎える人。

※日本脳炎は3才に1期、9才に2期の案内をしています。



### 風しん及び麻しん風しん混合

**対象者** 以下の要件に該当し、この助成を受けたことがない人

- ①妊娠を希望する女性で、風しん抗体価の低い人
- ②妊娠している女性の配偶者（内縁も含む）
- ③妊娠している女性の同居者
- ④妊娠を希望する女性（風しん抗体価の低いものに限る）の同居者であって、風しん抗体価の低い人

**助成額** 全額

**申請に必要なもの**

印鑑と・①の人は風しん抗体価の低いことを証明できるもの

・②と③の人は妊娠している女性の配偶者及び同居者は、母子健康手帳（妊婦の配偶者及び同居者であることの確認のため）

・④の人は風しん抗体価の低いことを証明できるもの。同居している妊娠を希望する女性の風しん抗体価が低いことを証明できるもの

※任意予防接種費用助成制度は滞納がない世帯が対象です。希望者は接種前に福祉課に申請をしてください。

問合せ先 保健センター福祉課 ☎75-4101