

～接種費用の助成は令和3年3月31日までになります～

# 妊娠を希望する方やその配偶者等のための 風しん予防接種助成について

新発田市では、妊婦やそのご家族が風しんウイルスに感染して新生児に起こる先天性風しん症候群の発生を予防するため、風しん予防接種費用の一部助成を行っています。

## ◎ 助成対象者

- ・ 接種日時点で新発田市に住所を有する方
- ・ 風しん抗体検査を受け、抗体価が低いまたは陰性（HI法16倍以下、EIA法EIA価8.0未満）と判定された方で、以下①～③のいずれかに該当する者

- ① 妊娠を希望する女性
- ② ①の配偶者等の同居者
- ③ 風しん抗体価が低いまたは陰性である妊婦の配偶者等の同居者

※昭和37年4月2日から昭和54年4月1日の間に生まれ、風しん抗体検査・予防接種クーポン券の対象となる男性は、この助成の対象となりませんのでクーポン券でお受けください。（無料）

助成は1人1回です。

## ◎ 助成対象期間（接種日）

令和2年4月1日から令和3年3月31日までに接種したもの

## ◎ 助成金額（上限）

風しん単独ワクチン接種の場合	4,000円
麻しん風しん混合ワクチン接種の場合	6,000円

## ◎ 申請方法

市役所健康推進課へ次の書類を提出してください。郵便でも受付します。

- ・ 新発田市任意風しん予防接種費用払戻し申請書
- ・ 予防接種の領収書
- ・ 医療機関が発行する「風しん抗体検査結果を証明するもの」

※注意：対象③の方は、妊婦と接種者両方の「風しん抗体検査結果を証明するもの」が必要です。

申請は令和3年3月31日までに担当課へ到着するよう、速やかに行ってください。

\* 申請書は、市役所健康推進課窓口、市内の協力医療機関に設置しています。  
また、ホームページからダウンロードもできます。

### 【担当・問合せ先】

新発田市健康推進課健やか育児支援係  
TEL：0254-22-3030（代表）  
内線1255  
0254-28-9211（直通）