

予防接種助成金交付の申請について

由利本荘市に住民票がある乳幼児等で、下記の定められている年齢内に秋田県広域予防接種協力医療機関外で予防接種を受けられた方の保護者は、接種した日の属する年度内に、必要書類を持参のうえ申請してください。

(年度とは:4月1日～翌年3月31日)

○対象となる予防接種

R8年度用

種類	接種標準年齢	定められている年齢	
ロ タ	ロタリックス (2回接種)	出生6週0日後～出生24週0日後まで	
	ロタテック (3回接種)	出生6週0日後～出生32週0日後まで	
B 型 肝 炎	1 回 目	生後2か月～9か月で27日以上の間隔をおいて2回接種し、1回目から139日以上あけて3回目を接種	
	2 回 目		
	3 回 目		
ヒ ブ	初 回	1 回 目	生後2か月～7か月未満で接種を開始し、27日～56日の間隔で3回接種
		2 回 目	
3 回 目			
追 加		初回接種(3回)終了後、7か月～13か月の間隔をおいて1回	
小 児 用 肺 炎 球 菌	初 回	1 回 目	生後2か月～7か月未満で接種を開始し、27日以上の間隔で3回接種
		2 回 目	
		3 回 目	
	追 加		初回接種(3回)終了後、60日以上の間隔をあけて、1歳～1歳3か月の間に1回
B C G		生後5か月～8か月未満	
五 種 混 合	初 回	1 回 目	生後2か月～7か月に3回(20日～56日の間隔をおいて)接種
		2 回 目	
		3 回 目	
	1 期 追 加		3回目終了後半年～1年半後
三 種 混 合 不 活 化 ポ リ オ	1 期 初 回	1 回 目	生後2か月～12か月に3回(20日～56日の間隔をおいて)接種
		2 回 目	
		3 回 目	
	1 期 追 加		3回目終了後1年～1年半後
二 種 混 合		11歳～12歳未満	
MR混合 (麻疹・風疹)	1 期	1歳～2歳未満	
	2 期	小学校就学前の1年間(4月1日～3月31日)	
麻 疹		風疹に罹患済で1歳～2歳未満	
風 疹		麻疹に罹患済で1歳～2歳未満	
水 痘	1 回 目	生後12～15か月	
	2 回 目	1回目終了後6～12月の間隔	
日 本 脳 炎	1 期 初 回	1 回 目	3歳～4歳
		2 回 目	3歳～4歳
	1 期 追 加		4歳～5歳
	2 期		9歳～10歳
H P V (ヒトパピローマウイルス)	1 回 目	小学校6年生～高校1年生相当の年齢の女性	
	2 回 目		
	3 回 目		
ワ ク チ ン の 種 類		対 象 者	
RS ウ イ ル ス 感 染 症		接種時点で妊娠28週0日から36週6日までの妊婦	
		注意 事 項	
		妊娠毎(1回)。任意接種済みの妊婦は接種不要	

※ 日本脳炎特例対象者について:平成7年4月2日～平成19年4月1日生の方は、接種未完了分(4回接種で完了)を20歳未満まで公費で接種することができます。

※ 令和6年度内にMRワクチンを接種できなかった対象者について:令和6年度内にMR1期(令和4年4月2日～令和5年4月1日生まれの者)、MR2期(平成30年4月2日～平成31年4月1日生まれの者)でMRワクチン未接種の方は令和7年4月1日～令和9年3月31日まで公費で接種することができます。

○ 提出書類 ・ 予防接種助成金交付申請書

※ 申請書は健康づくり課窓口または市ホームページからダウンロード可能です。

・ 予防接種受診料領収書(原本) ※診療明細書が発行された場合、一緒にご提出ください。

・ 予防接種予診票(結果)または母子健康手帳の写し

※ 接種年月日、ロット番号、医療機関等が記載されている「予防接種の記録」欄の写しが必要です。

・ 通帳の写し

※ 振り込み先の店名・口座番号等が印字されている面の写しが必要です。

※ 申請書の回数・金額・助成金請求額は提出書類を確認した上での記載となりますので、空欄のままお持ちください。

※ 助成金は由利本荘市で決められた予防接種委託料を上限といたします。

※ 助成金は、申請書に記載された名義の口座に申請後1か月位で振り込まれますが、振り込まれない場合はご連絡ください。

※ ご不明な点については、下記にお問い合わせください。

《お問い合わせ先》 由利本荘市 健康福祉部 健康づくり課(本荘保健センター)
住所:由利本荘市瓦谷地1
TEL:0184-22-1834 FAX:0184-24-0481 Mail:kenko@city.yurihonjo.lg.jp