

# 帯状疱疹予防接種(任意)助成金交付の申請について

下記の対象者の方であって、協力医療機関外で予防接種を受けられた方は、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)

## (1) 対象者

下記1～3を全て満たす方

1. 接種日において由利本荘市に住所がある年齢50歳以上の方
2. 定期予防接種対象外の方
3. 過去に生・不活化いずれかの帯状疱疹ワクチン接種(自費含む)を受けたことがない方

## (2) 助成内容

種類	生ワクチン (ビケン)	不活化ワクチン (シングリックス)
接種回数	1回	2回
接種方法	皮下注射	筋肉内注射
助成額	3,000円/回	7,000円/回(2回分助成)

※どちらのワクチンを選択しても、助成事業を利用できるのは1度のみです。

※生活保護世帯の方は無料で接種できます。

※不活化ワクチンについて、年度を超えて2回目を接種する場合には、年度毎に申請をお願いします。

※その他詳細は市ホームページをご確認ください。

## (3) 提出書類

### ・帯状疱疹予防接種(任意)助成金交付申請書兼請求書

※申請書兼請求書は健康づくり課または各総合支所市民サービス課(岩城地域は保健センター)にあります。

※申請書兼請求書は市ホームページからも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～

※帯状疱疹の予防接種であることが明記されているものが必要です。

### ・予防接種予診票(結果)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。

### ・【ゆうちょ銀行に振り込み希望の場合のみ】通帳の写し

※振り込み専用口座の店名・口座番号等が印字されている面の写しが必要です。

## (4) 申請書を記載する際の注意点

※助成金請求額、助成額、接種年月日、請求日の欄については、提出書類を確認した上での記載となりますので、記載しないまま窓口へお持ちください。

※申請者氏名と口座名義人は同一となります。

## (5) その他

※助成金は、申請者の口座に申請後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。