

風しんワクチン接種等費用助成のお知らせ

全国的に風しんが流行しており、妊婦が罹患した場合に赤ちゃんが目、耳、心臓などに障害を持って生まれてくる「先天性風しん症候群」の発生が懸念されます。今後の流行拡大を防止し、「先天性風しん症候群」を予防するため免疫が不十分な方に対して、予防接種等費用の助成を行います。

接種に当たっては、事前に風しん抗体価の確認（抗体の有無が不明な場合は抗体検査を実施）を行い、抗体が無い方のみワクチン接種を実施いたします。ご理解くださいますようお願いいたします。

この予防接種は、希望により受けるものであり、法律上の義務ではありません。

◆ 対象者

接種当日の時点で、「玉川村」に住所のある方で、次のいずれかに該当する方

- (1) 妊娠を希望もしくは予定している女性
- (2) 妊娠している女性の夫（婚姻関係は問わない）
- (3) 妊娠を希望もしくは予定している女性の夫

（注）次に該当する方は対象外といたします。

○麻しん風しん混合ワクチンまたは風しんワクチンの接種歴が2回ある方。

○風しんにかかったことがある方。

○妊婦または妊娠している可能性のある方（妊娠中は接種できません。女性は、あらかじめ約1か月間避妊した後ワクチンを接種し、その後2か月間は妊娠を避ける必要があります。）

○妊婦に抗体がある場合は、その妊婦の夫は除きます。

◆ 検査方法および接種方法

「指定医療機関」等に事前に電話で予約を入れて、検査又は接種を受けてください。

予診票は、各指定医療機関に設置してあります。指定医療機関以外で受ける場合は、玉川村保健センターで予診票を受け取ってください。

※ 指定医療機関は、裏面をご覧ください。

◆ 助成額

- (1) 指定医療機関で受ける場合：抗体検査費用⇒1回分の全額（窓口での負担はありません。）
予防接種費用⇒1回分の全額（窓口での負担はありません。）

- (2) 指定医療機関以外で受ける場合、下記の金額を限度として1回分を助成します。

①抗体検査費用⇒5,100円

②予防接種費用⇒風しんワクチン7,000円、麻しん風しん混合ワクチン10,000円

裏面に続く

◆ 医療機関へ持参するもの

抗体検査及び予防接種の際は、忘れずに次の書類を持参し、医療機関の窓口に表示してください。

(1) 健康保険証や運転免許証（現住所を確認できるもの）

・妊婦の夫が抗体検査または予防接種を受ける場合は（1）のほかに、

(2) 妊婦の母子健康手帳又は写し（表紙又は1ページ目：配偶者であることが確認できる部分）

※予診票は指定医療機関に置いてありますので、接種時に記入してください。

※予防接種を受けるご本人の母子健康手帳をお持ちの方は、指定医療機関で接種記録を記入しますので、持参してください。

【指定医療機関】

※各医療機関には、必ず事前に予約を入れてください。

医療機関名	住所	電話番号
味原医院	玉川村大字川辺字和尚平279	57-2054
あつうみ内科医院	玉川村大字小高字中畷18-1	37-1544
石川中央医院	石川町字新町55	26-2024
大野診療所	石川町字下泉171	26-2615
添田医院	石川町字湯郷渡字米子平192	26-2538
田中内科医院	石川町字立ヶ岡50	26-3333
中島医院	石川町字新町46-1	26-3415
やまもと内科クリニック	石川町大字双里字白坂下75-3	26-8311
ひらた中央クリニック	平田村大字上蓬田字大隅30	25-1414
角田内科医院	浅川町大字東大畑字新町10-1	36-2067
ふるどのクリニック	古殿町大字松川字林14-1	32-1114

◆ 指定医療機関以外で、抗体検査、予防接種を受けた場合の接種費用等の申請方法

「予防接種費等助成申請書」を玉川村保健センターに提出してください。

（申請用紙は「玉川村保健センター」に設置してあります。）

●申請の際に必要なもの

(1) 領収書（無い場合は、申請書の証明欄に検査または接種を受けた医療機関の証明をもらう）

(2) 予診票（写し）又は接種済証等（接種したことを確認できるもの）

(3) 印鑑（スタンプ式は不可）

(4) 通帳の写し（金融機関名、支店名、口座番号、口座名義）

(5) 健康保険証や運転免許証など（現住所を確認できるもの）

(6) 妊婦の夫の方は、(1)～(4)のほかに妊婦の母子健康手帳の写し（表紙又は1ページ目）

【問い合わせ窓口 玉川村保健センター ☎37-1024】