



～赤ちゃんを望まれる方へ～

風しんワクチン予防接種費用の一部を助成します

免疫のない女性が妊娠初期に風しんウイルスに感染することによって、胎児に難聴や心疾患など先天性の障害を起こす「先天性風しん症候群」を予防するため、町では風しん抗体検査の結果、風しんワクチンの予防接種が必要とされた方へ、接種費用の一部を助成します。

助成の対象者	<p>接種日に小川町に住民登録があり、風しん抗体検査において『抗体価が低い（HI法で32倍未満またはEIA（IgG）法で8.0未満）』と判定され、次のいずれかに該当する方</p> <p><input type="checkbox"/> 妊娠を希望している満19歳～満49歳までの女性</p> <p><input type="checkbox"/> 上記女性の配偶者（事実婚を含む）</p> <p><input type="checkbox"/> 風しん抗体価が低い妊婦の配偶者（事実婚を含む）</p> <p>ただし、過去に町から同様の費用助成を受けた方は除きます。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>※風しん抗体検査</p> <p>埼玉県では無料の風しん抗体検査を実施しています。</p> <p>詳しくは県ホームページをご覧ください。</p> </div>
助成の金額	<p>・麻しん風しん混合ワクチン 5,000円 ・風しん単独ワクチン 3,000円</p> <p>◎1人1回限り</p> <p>◎予防接種費用が上記金額に満たない場合は、その実支出額になります。</p> <p>◎生活保護受給世帯の方は、予防接種費用の全額を助成します。</p>
申請の手順	<p>指定医療機関はありません。医療機関で接種後に費用を全額払い、下記『申請に必要なもの』を持参しココットの窓口にて申請をします。後日助成の金額が申請者のご指定口座に振り込まれます。</p>
申請に必要なもの	<ol style="list-style-type: none"> ① 小川町風しん予防接種費用助成金支給申請書 ② 申請者の本人確認ができるもの（運転免許証、保険証等） ③ 風しん抗体検査結果 ④ 予防接種済証等 ⑤ 領収書の原本 ⑥ 妊婦さんの風しん抗体検査結果と母子健康手帳 [妊婦の夫のみ] ⑦ 生活保護受給者証 [生活保護受給世帯の方のみ] ⑧ 申請者の振込先がわかるもののコピー（通帳等） ⑨ 印鑑
期間	<p>【接種対象・申請期間】令和8年4月1日～令和9年3月31日</p>
注意事項	<ul style="list-style-type: none"> ・風しん抗体検査を受けずに接種した場合は、助成の対象となりません。 ・妊娠している方は接種できません。 ・女性が接種した場合は、接種後2か月間は妊娠を避けてください。 ・この予防接種は任意の予防接種のため、万一健康被害を生じた場合には独立行政法人医薬品医療機器総合機構法による救済の対象となります。

★ご不明の場合は、窓口またはお電話にてご相談下さい。

申請書はココット（小川町子育て総合センター）の窓口にあります。

小川町ホームページからもダウンロードできます。

申請窓口・問い合わせ：ココット（小川町子育て総合センター）

住所：小川町大字角山133 TEL：0493-81-6181

FAX：0493-81-6186

