

小・中学生の麻しん風しん任意予防接種費用を一部助成します！

麻しん風しんの予防接種のワクチンは、定期接種として2回(第1期:1歳~2歳に至るまで、第2期:年長児)接種する機会がありますが、定期接種の年齢を過ぎてしまうと「任意接種(保護者判断で接種をするかどうか決めるもの)」となり全額自己負担での接種となります。

そこで、南砺市では感染力の高い麻しんや風しんの感染拡大防止のため、麻しん風しんの定期接種を受けられなかった方へ接種費用の一部を助成します。

【助成の概要】

接種期間	令和3年4月1日~令和4年3月31日の間に接種された分
接種対象	接種する日に南砺市に住民登録があり、 小学校1年生から中学校3年生で麻しん風しんの予防接種を1回のみ接種済み、または1回も受けていないお子さん
助成額	麻しん風しん混合ワクチン(MR) 1回分のみ助成 上限額 5,000円 ※接種費用が5,000円を下回る場合は、接種額となります
申請方法	接種後、次の書類等をご持参ください。後日、口座振込により助成します。 ①「南砺市麻しん風しん任意予防接種費助成金交付申請書兼請求書」(裏面) ② 領収書の原本 ③ 母子健康手帳 ④ 振込を希望される口座の確認できる通帳またはカード
申請期間	令和4年3月31日(木)まで ※ただし令和4年3月の接種分については、令和4年4月8日(金)まで
申請窓口	福光保健センター 南砺市梅野 2007 番地 5(公立南砺中央病院 3階) 健康課保健係(地域包括ケアセンター) 南砺市北川 166 番地 1

【注意点】

- 母子健康手帳で、「麻しん風しん1期(1歳~2歳に至るまで)」と「麻しん風しん2期(年長児)」の**2回接種を受けているかどうか**をご確認ください。
- 接種を希望される方は事前に医療機関へ確認の上、ご予約ください。



【お問い合わせ・連絡先】

南砺市福光保健センター

〒939-1724 南砺市梅野 2007 番地5

(公立南砺中央病院 3階)

TEL 0763-52-1767 Fax 0763-52-6511

別記様式(第5条関係)

麻疹風疹任意予防接種費助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

(宛先)南砺市長

申請者(口座名義人と同一)

住 所 南砺市.....

氏 名(続柄.....)

電話番号.....(.....)

南砺市麻疹風疹任意予防接種費助成金の交付を受けたいので、南砺市麻疹風疹任意予防接種費助成金交付要綱第5条の規定により、次のとおり関係書類を添えて申請します。

1.対象者

フリガナ		生 年 月 日
氏 名		平成 年 月 日(歳)
住 所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ(申請者と同じ場合は、 <input type="checkbox"/> にレ点を記入) 南砺市	

2.ワクチンの種類

乾燥弱毒麻疹風疹混合ワクチン	
助成申請金額(助成上限:5,000円)	予防接種実施日
円	年 月 日

※自己負担額が助成上限金額を下回る場合は、自己負担額

3.振込先

金融機関名	銀行・信用金庫・信用組合・農協		
店 名	本店・支店	預金種別	普通 ・ 当座
口 座 番 号	口座名義人	フリガナ	
	(申請者と同一)		

【添付書類】予防接種を受けた方の氏名、予防接種を受けた日及びワクチンの種類が記載された母子健康手帳の写し及び領収書(領収書は、お返しできません。)