

特別の理由による予防接種の再接種費用助成

軽米町では、造血幹細胞移植を受けた等の理由により、過去に受けた定期予防接種の効果が期待できないと医師に判断された方が、任意で予防接種の再接種を受ける場合に要する費用助成を行います。

1. 対象者（下記①②両方に該当する方）

- ①造血幹細胞移植等により、過去に受けた定期接種の効果が期待できないため、再接種が必要であると医師が認めた方
- ②再接種を受ける日において、軽米町に住所を有する20歳未満の方



2. 助成額

再接種に要した費用の全額補助

3. 申請方法

申請先：健康福祉課（健康ふれあいセンター内）

《 再接種を受ける前 》 に申請するもの

- ① 予防接種再接種費用助成金交付申請書（様式第1号）
- ② 軽米町特別の理由による予防接種の再接種に係る医師の意見書（様式第2号）
※医師に記入してもらうものになります。
- ③ 母子健康手帳（予防接種が記載されている部分）

《 再接種後 》 に申請するもの

- ① 軽米町特別の理由による予防接種の再接種実施報告書兼助成金請求書（様式第4号）
- ② 医療機関が発行した領収書の写し
- ③ 再接種を受けたことの分かるもの（母子健康手帳・予診票の写し等）
- ④ 振込先情報（金融機関名、支店名、口座番号）（助成金請求書に記入）

4. 申請時期

再接種を受けた日から1年以内

5. 支払い方法

申請書に記載されている金融機関の口座へ振り込みます。

6. その他

再接種に伴う、抗体検査に係る費用及び、医師が記入する再接種費用助成に関する意見書等に係る文書の費用助成はありません。

担当：軽米町健康福祉課健康づくり担当（健康ふれあいセンター内）
子育て世代包括支援センター
「めぐかる」 TEL：46-4111

