

造血幹細胞移植により過去に接種した 定期予防接種の再接種をされた方へ

定期予防接種の再接種費用を助成します

下松市では、造血幹細胞移植により、過去に受けた定期予防接種で得た免疫効果が消失した方の再接種費用を一部または全額助成します。

この予防接種は被接種者または保護者の意思に基づく任意予防接種です。接種については医師と相談のうえ、実施してください。

助成対象者 以下のいずれにも該当する方が対象です

- (1) 造血幹細胞移植により、すでに受けた定期予防接種の免疫効果が消失し、医師に再接種が必要と認められた方
- (2) 再接種を受けた日及び申請時において下松市に住民登録がある方

助成対象の予防接種

医師に再接種が必要と認められて受けた、定期予防接種の再接種

* 令和4年9月30日以降に受けたものに限りです。

* 接種スケジュールは医師と相談して、接種をすすめてください。

* 過去に受けたことのない予防接種については、本制度の対象外です。疾患のため規定の期間に受けられなかった予防接種は、特例的に期間が過ぎても接種できる制度があります。

助成金額

実際に再接種にかかった費用

(ただし、市が定める上限額を上回った場合は、上限額までの助成となります。)

申請/お問合せ先

下松市健康増進課（保健センター内） TEL (0833) 41-1234

申請方法は裏面をご覧ください

申請方法

再接種時に医療機関に全額費用を支払った後に、市に接種費用を請求する償還払い方式となります。

①下松市へ認定申請をする

再接種した日の属する年度の末日までに、健康増進課へ下記の書類を提出して、再接種費用の請求を行います。

【必要書類】

- (1) 下松市定期予防接種再接種費用助成金交付申請書兼請求書（別記第1号様式）
- (2) 下松市定期予防接種再接種費用助成に関する意見書（別記第2号様式）
- (3) 定期予防接種の履歴が確認できるもの（母子健康手帳の写し等）
- (4) 医療機関が発行した領収書（原本）
*助成対象者の氏名、接種日、予防接種ごとの接種費用、医療機関名が記載されたもの
- (5) 母子健康手帳や接種済証など、再接種を受けたことがわかる書類の写し
- (6) 健康保険証（被接種者）など本人が確認できる公的な書類
- (7) 振込先金融機関口座が確認できる書類の写し

②下松市から承認決定を受け、指定金融機関の口座へ助成金が振り込まれる

下松市は請求内容を審査し、助成金を口座振替にてお支払いします。

*再接種費用の請求は、再接種する都度または複数回分をまとめて請求していただくことができますが、いずれも再接種した日の属する年度の末日までに忘れずに請求してください。

