

治療により過去に接種した定期予防接種 の免疫が消失した方及び保護者の方へ

～ 定期予防接種の再接種費用を助成します ～

足利市では、骨髄移植等の治療によって、過去に受けた定期予防接種で得た免疫効果が低下または消失した方の再接種費用の一部または全額を助成します

※この予防接種は被接種者及び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よく相談の上、実施してください。

助成対象者（次のすべてに該当する方）

- （１）再接種を受ける日において市内に住所を有する 20 歳未満の方
- （２）骨髄移植等の治療により、既に接種した定期予防接種（ロタウイルス感染症を除く）の免疫効果が期待できなくなったと医師に判断された方
- （３）国内の医療機関において再接種を受ける方

助成対象の予防接種

令和 5 年 4 月 1 日以降の再接種

※一部のワクチンには年齢制限があります。接種スケジュールは医師と相談し進めてください。

助成金額

再接種費用として医療機関に支払った金額と再接種日において市が足利市医師会との間で締結している契約に基づく予防接種費用のいずれか少ない額を限度に助成

申請手続き

- （１）足利市に対象者認定の申請をします。
再接種をする前に事前の手続きが必要です。

【必要書類】

- ・ 助成対象者認定申請書（別記様式第 1 号）
- ・ 助成対象者認定に関する医師意見書（別記様式第 2 号）
- ・ 母子健康手帳など定期予防接種を受けたことがわかる書類（写し）
- ・ 接種対象者の住民票（写し）（※公簿等で確認できる場合を除く）

(2) 足利市から対象者認定を受け、再接種を行います。

- ・ 足利市から認定申請の審査結果（別記様式第3号）を送付します。
- ・ 対象者として認定された方は医療機関で再接種を受けてください。
※母子健康手帳を必ずご持参ください。
- ・ 再接種をした際、一度、医療機関で再接種の費用を全額支払ってください。
※助成金請求の際に領収書や明細書が必要となりますので必ずもらってください。

(3) 足利市に再接種費用の助成金交付申請（請求）を行います。

【必要書類】

- ・ 助成金交付申請書兼請求書（別記様式第4号）
- ・ 再接種を受けた医療機関からの領収書及び診療明細書
- ・ 再接種済みの予診票
- ・ 通帳など助成金の振込先がわかるもの（写し）
※再接種をした日から1年以内に請求を行ってください。

(4) 助成金が口座に振り込まれます。

- ・ 助成金の交付申請の審査結果（別記様式第5号）を送付します。
- ・ 交付決定となった方には、助成金を指定口座に振り込みます。

健康被害救済制度について

再接種については任意接種となります。予防接種法に基づく接種ではないため、万が一健康被害が発生した場合は同法ではなく、独立行政法人医薬品医療機器総合機構法による「医薬品副作用被害救済制度」の対象となります。

<参考>市が足利市医師会との間で締結している契約に基づく予防接種費用（R5年度）

予防接種の種類	契約額	予防接種の種類	契約額
ヒブ	9,097円	麻しん	7,656円
小児用肺炎球菌	12,463円	風しん	7,656円
B型肝炎	6,938円	水痘	9,493円
四種混合	11,693円	日本脳炎（6歳未満）	8,118円
三種混合	6,138円	日本脳炎（6歳以上）	7,293円
不活化ポリオ	10,538円	二種混合	5,148円
BCG	9,843円	HPV（2価・4価）	16,918円
麻しん・風しん（MR）1期	11,198円	HPV（9価）	27,918円
麻しん・風しん（MR）2期	10,786円		

【申請及びお問い合わせ】

足利市役所健康増進課

〒326-0808 足利市本城三丁目2022番地1（足利市保健センター内）

電話：0284-22-4513