

## 風しんワクチン等の接種費用を一部助成します！！

### ☆ 対象となる方 敦賀市に住民票のあることが必須です！！

- ① 今後妊娠を希望する女性で、風しん抗体価が低い方
- ② 風しん抗体価が低い妊婦さんの同居者
- ③ 妊娠を希望している女性の同居者で風しん抗体価が低い方

※抗体価が低いと判定される値

HI 法 16 倍以下

EIA 法 8.0 未満または国際単位 30IU/mL 未満  
または、国際単位 45IU/mL 未満

※同居者とは、妊婦さんと同一住所であることが条件となります。

### ☆ ワクチンの種類・助成金額

麻しん風しん混合ワクチン 1 回に限り 5, 000 円

風しんワクチン 1 回に限り 3, 000 円

### ☆ 助成金の申請方法

当該ワクチン接種後、なるべく 1 か月以内に下記の申請書類を添えて敦賀市健康推進課に申請してください。

### ☆ 申請の時に必要なもの

- ① 敦賀市風しんワクチン等接種費用助成金交付申請書兼請求書\*
- ② 領収書（被接種者名・ワクチン名・日付・料金がわかるもの）
- ③ 風しん抗体検査の結果がわかるもの
- ④ 振込先の口座が確認できるもの（金融機関の通帳）
- ⑤ 母子健康手帳（接種された方が妊婦の同居者の場合に限り）
- ⑥ 本人確認できるもの（運転免許証等）

\* 敦賀市風しんワクチン等接種費用助成金申請書兼請求書はダウンロードできます。

★ 接種後、2 ヶ月間は妊娠しないよう注意してください。

#### 【問合せ・申請先】

敦賀市健康推進課

電話 0770-25-5311

敦賀市中央町 2 丁目 16-52（健康センターはぴふる）