

骨髄移植等により免疫が消失した 20 歳未満の方へ 再予防接種費用を助成します

骨髄移植等の医療行為を受けた方は、接種済みの定期予防接種で得られた免疫機能を失うことがあります。

医師の判断で再予防接種（以下「再接種」という。）が必要とされた 20 歳未満の方に再接種費用を助成します。

1 接種対象者

以下のすべてに該当する方

- ◆ 骨髄移植等の医療行為により、接種済みの定期予防接種の予防効果が期待できず、再接種が必要と医師により判断されている方
- ◆ 予防接種を受ける日において住民票を有する 20 歳未満の方

2 助成対象者

接種対象者の保護者

3 再接種対象とする予防接種

予防接種法に基づく定期予防接種のうち、接種済みであるもの

4 助成額と助成方法

再接種費用として医療機関に支払った額の全額を償還払い（指定の口座への振込）で助成します。

5 助成金の申請・請求方法

（１）助成を受ける場合は、必ず再接種前に申請が必要です。健康増進課に次の書類等を添えて対象認定の申請をしてください。

ア 再予防接種費用助成対象認定申請書（様式第 1 号）

※様式は保健センターにあります。

イ 主治医意見書（様式第 2 号） ※様式は保健センターにあります。

ウ 母子健康手帳の予防接種記録の写し又は骨髄移植手術等による再接種の理由が生じる以前に受けた予防接種の履歴が確認できるもの

エ 印鑑

（２）町から再予防接種費用助成対象認定通知書（様式第 3 号）を受け取ってから再接種をしてください。

(3) 再接種を受けた後、受けた日から1か月以内に健康増進課に次の書類等を添えて交付申請及び請求を行ってください。

ア 再予防接種費用助成金交付申請書兼請求書(様式第4号)

※様式は保健センターにあります。

イ 再接種費用に係る領収書(実施医療機関名、定期予防接種の種類及び再接種日が記載されたもの)

ウ 再接種を受けたことが確認できるもの(予防接種済証の写し又は母子健康手帳の予防接種記録欄等への記載の写しなど)

エ 振込先の口座がわかるもの(通帳など)

オ 印鑑

【問合先】 大子町役場健康増進課(大子町保健センター内)

電話 72-6611