

福島市造血幹細胞移植その他の理由による 再接種費用助成のお知らせ

福島市では、小児がん等の治療のため造血幹細胞移植等により、既に定期接種によって得ていた免疫が低下又は消失した方に対し、感染症予防・重症化予防のため、任意による再接種の費用を助成します。希望される方は、かかりつけ医に相談の上、手続きをしてください。

対象者	福島市に住民登録があり、再接種を希望する①②全てに該当する方 ① 再接種を受ける日に20歳未満の方 ② 造血幹細胞移植その他の理由により、既に定期接種によって得ていた免疫が低下又は消失したため、再接種が必要と医師が認める方
対象 予防接種	治療前に定期接種として接種済みの予防接種のうち、 再接種が必要であると医師に認められた予防接種（口タ、BCG除く）
期間	令和5年4月1日より開始
助成額	再接種にかかった費用（上限額あり）
接種場所	医療機関（日本国内に限る）
助成の 流れ	<p>認定申請 ↓ かかりつけ医に①「福島市造血幹細胞移植その他の理由による再接種費用助成にかかる意見書：様式第2号」を記入してもらい、②「福島市造血幹細胞移植その他の理由による再接種費用助成認定申請書：様式第1号」と③「母子健康手帳の予防接種の記録の全ページの写し」を添えて福島市に提出します。</p> <p>認定通知 福島市より通知が届きます。</p> <p>接種 認定された予防接種を医療機関で接種し、 接種費用は全額自己負担で支払います。</p> <p>助成金の請求申請 【申請期限】接種日から1年以内 ↓ ①「福島市造血幹細胞移植その他の理由による再接種費用助成金交付申請書：様式第5号」を記入し、②「領収書の原本（接種日と同日で、対象予防接種の種類と金額が明記されたもの）」と③「母子健康手帳の予防接種の記録の写し、予防接種済証又は接種済みの記載がある予診票の写し」、④「申請者名義の通帳の写し（表紙と口座情報のページ）」を添えて福島市に提出します。</p> <p>助成金の交付 福島市より助成金が振込まれます。</p>



※各申請書等は福島市のホームページからダウンロードできます。

<申請・お問合せ先> 福島市保健所 保健予防課 感染症対策係 電話 024-572-3152
 (〒960-8002 福島市森合町10-1 福島市保健福祉センター内)