

おたふくかぜ任意予防接種 費用一部助成のお知らせ

福島市では、お子さんのおたふくかぜワクチン予防接種費用を一部助成します。
接種を希望する方は、医療機関にご相談ください。

おたふくかぜの主な症状は、耳下腺の腫れ、痛み、発熱です。
合併症として無菌性髄膜炎や脳炎、難聴などがあります。
特に、治りにくい難聴の合併には注意が必要です。



対象者	おたふくかぜの予防接種を <u>今までに受けたことのない方</u> で、 福島市に住民登録があり、接種を希望する①②両方に該当する方。 ① <u>接種当日1歳から2歳未満（2歳の誕生日の前日まで）</u> ② <u>おたふくかぜにかかったことがない</u>
助成額	4,000 円 ※市内の登録医療機関で助成額を差し引いた額をお支払いいただくようになります。
接種回数	1 回
接種場所	福島市内の登録医療機関（裏面参照）
持ち物	・母子健康手帳 ・「健康保険証」等の住所、氏名、生年月日が確認できるもの ※予診票は市内の登録医療機関に設置してあります。

～市外の医療機関で受ける場合～

接種費用を全額自己負担した後、償還払い（払い戻し）の申請をしてください。

- ・申請窓口：福島市保健所 感染症・疾病対策課 予防接種係（福島市保健福祉センター）
- ・払い戻し上限額：助成額と同じ
- ・申請に必要な物：任意予防接種償還払い申請書（窓口設置または福島市ホームページからダウンロード）／
領収証・診療明細書の原本（接種日と同日で、予防接種の種類・金額が明確であるもの）／
母子健康手帳の原本提示（郵送の場合：出生届出証明と予防接種の記録の全ページの写し）／
実施済み予診票（写し可）／印鑑（ゴム印不可）／保護者名義（申請者と同じ）の通帳（郵
送の場合：表紙と口座情報のページの写し）

【お問合せ】 福島市保健所 感染症・疾病対策課 予防接種係
（〒960-8002 福島市森合町10-1 福島市保健福祉センター）
電話 024-597-6203 FAX 024-572-3145