

天栄村造血幹細胞移植その他理由による 予防接種再接種費用助成事業のお知らせ

天栄村では、造血幹細胞移植等の治療により、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、任意による再接種費用の助成を実施します。

◆助成の流れ



◆対象者

- 天栄村に住民登録があり、①及び②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理由により、接種済みの予防接種の免疫が低下または消失し、再接種が必要と医師が認める方

◆対象ワクチン

治療前に定期接種として接種済みの予防接種のうち、医師に再接種が必要と認められたもの

注記：以下の予防接種は年齢上限があります。

ヒブ：10歳未満、小児用肺炎球菌：6歳未満、四種混合：15歳未満、BCG：4歳未満

◆助成額

再接種にかかった費用（上限額あり）

◆必要書類

《認定申請時》

- ①認定申請書（第1号様式）
- ②医師の意見書（第2号様式）
- ③予防接種歴が確認できるもの（母子健康手帳等）

《助成金の請求申請時》

- ①助成金交付申請書（第4号様式）
- ②領収書・明細書原本（予防接種の種類と金額が明記されたもの）
- ③再接種の内容を確認できる書類（母子健康手帳等）
- ④申請者名義の通帳の写し

※各申請書等は天栄村健康保健センター（へるすぴあ）でお渡しするほか、天栄村のホームページからダウンロード可能です。

（注意事項）

- ・長期療養等で定期接種を受けることが出来なかった場合の制度もごさいますので、お問い合わせください。
- ・助成の対象となるのは、再接種費用のみです。文書発行にかかった費用や交通費等は助成対象外となります。

【申請・問い合わせ先】天栄村健康保健センター（へるすぴあ） 電話 0248-82-3800