

# 三原市は妊娠を希望している人などへの 風しん予防接種費用 を補助します

妊婦、特に妊娠初期の女性が風しんにかかると、生まれてくる赤ちゃんが先天性風しん症候群という耳が聞こえにくい、目が見えにくい、生まれつき心臓に病気があるなどという病気にかかってしまうことがあります。予防のため、風しんの抗体を有していない妊娠を希望する女性等に対し、風しん予防接種にかかる費用を補助します。

## 対象者

- 接種日に三原市に住所を有する人
- 風しん抗体検査を行い、基準値に満たなかった者（検査結果が必要です）
- 次の（１）～（３）のいずれかに該当する人
  - （１）妊娠を希望する女性で風しん抗体価が低い人
  - （２）（１）と同居の家族（配偶者など）
  - （３）風しんの抗体価が低い妊婦と同居する家族（配偶者など）

※ただし、次の（ア）～（ウ）に該当する人は、（１）～（３）のいずれかに該当する場合であっても対象外になります。

- （ア）過去に風しんに罹患した者（抗体検査による確定診断を受けた者）
- （イ）過去に風しんの予防接種（MR混合ワクチンを含む）を１回以上接種済みの者
- （ウ）国の風しん追加的対策の対象者  
（昭和37年4月2日から昭和54年4月1日までに生まれた男性）

## 補助回数

１人１回に限ります

## 補助方法

医療機関の窓口で接種費用を全額支払った後、三原市へ申請してください。  
口座振込による払い戻し（償還払い）を行います。

## 接種補助期間

令和5年4月1日～令和6年3月29日(金)まで  
令和6年3月29日までに申請してください。

## 必要書類

- 三原市風しん予防接種費補助金交付申請書兼実績報告書（様式第1号）
- 風しん抗体検査結果の写し  
※ご家族の場合は妊婦若しくは妊娠を希望されている女性の検査結果も必要です  
（受検者名、検査年月日、検査の種類、検査結果【抗体価】が確認できるもの）
- 風しん予防接種に係る領収書
- 振込先口座（申請者名義）がわかるもの

## 【お問い合わせ先・申請窓口】

三原市保健福祉課                      電話 0848-67-6205

受付時間 月～金曜日 8:30～17:15 ※土・日・祝日・年末年始は受付できません