

R8 年度風しん予防接種費用助成のお知らせ（益城町）

妊婦、特に妊娠初期において風しんにかかると、赤ちゃんにも感染し、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、発達がゆっくりしているなど「先天性風しん症候群」という病気にかかってしまうことがあります。

益城町では、風しん抗体検査の結果、予防接種が必要と判断された人に対し、先天性風しん症候群の発生予防を目的として、風しん予防接種費用の助成を行います。

1. 助成対象者

接種日において益城町に住所を有する人で、下記のいずれかに該当する人

- (1) 熊本県風しん抗体検査事業において、予防接種が必要と判断された者
- (2) 妊娠を希望する女性とその配偶者等の同居者で、過去の風しん抗体検査において、風しんの抗体価が低かった（HI 抗体価が 16 倍以下相当）者
- (3) 風しんの抗体価が低い妊娠している女性の配偶者等の同居者で、過去の風しん抗体検査において、風しんの抗体価が低かった（HI 抗体価が 16 倍以下相当）者

※熊本県の風しん抗体検査事業において、抗体検査を無料で実施しています。抗体検査では、風しんに対する免疫（抗体）を持っているかどうかを調べることができます。

（留意点）

- 任意の予防接種となりますので、医師の説明を受け、予防接種の効果や副反応について十分理解したうえで接種してください。
- 妊娠中及び妊娠している可能性がある人は予防接種を受けることはできません（あらかじめ約1か月間避妊した後、接種すること）。ワクチン接種後は少なくとも2か月間の避妊が必要です。

2. 助成対象の予防接種

2026（令和 8）年 4 月 1 日から 2027（令和 9）年 3 月 31 日までに接種した風しんワクチン
又は麻しん風しん混合（MR）ワクチン

3. 申請期限 2027（令和 9）年 3 月 31 日（午後 5 時まで）

※申請期間を過ぎての申請はできません。接種後は申請期間内に早めの申請を行ってください。

4. 助 成 額 10,000円を上限とし、対象者が負担した額（償還払い）

※ 医療機関では費用の全額を支払い、その後費用助成の申請をしてください。

5. 助成回数 1人1回

6. 申請方法

【申請窓口】 益城町保健福祉センター「はぴねす」

【申請に必要なもの】

- 益城町風しん等予防接種費用助成申請書兼請求書（町ホームページからダウンロード又は窓口で記載してください）
- 印鑑（スタンプ式以外のもの）
- 領収書の原本（被接種者氏名、予防接種名、当該予防接種の接種費用、接種日、医療機関名が記載されたもの）
- 対象(1)の方：熊本県風しん抗体検査事業の「風しん抗体検査結果通知書」の写し
- 対象(2)(3)の方：過去の風しん抗体検査の結果、抗体価が HI 抗体価 16 倍以下（EIA 法で 8.0 未満）だったことを証明できる書類（母子健康手帳の風しん抗体検査結果など）
- 接種者本人名義の預金通帳

＜問合せ先＞ 益城町保健福祉センター「はぴねす」 TEL：（096）234-6123