

任意予防接種費・抗体検査費の一部を助成します！

種類	麻疹 水痘 おたふくかぜ	麻疹 水痘 おたふくかぜ	風しん	带状疱疹
	抗体検査	予防接種		
対象者 (すべてに該当する方)	☐ 検査日に吉田町に住民登録がある方 ☐ 妊娠・出産を希望し、検査日に18歳以上39歳以下の女性 ☐ 抗体検査を受けた方	☐ 接種日に吉田町に住民登録がある方 ☐ 妊娠・出産を希望し、接種日に18歳以上39歳以下の女性 ☐ 抗体検査の結果、抗体価が低い方(裏面参照※1) ☐ 予防接種を受けた方 ※ただし、吉田町風しん予防接種助成にて 麻疹・風しん混合ワクチン接種費の助成をうけた方、および「妊娠中」若しくは「妊娠している可能性がある方」は除く	☐ 接種日に吉田町に住民登録がある方 ☐ ①～③のいずれかに該当し、風しん抗体価の低い方(裏面参照※2) ①妊娠を予定、または希望している女性 ②上記①の夫および同居家族 ③妊娠している女性の夫または同居家族 ☐ 予防接種を受けた方 ※ただし、「妊娠中」若しくは「妊娠している可能性がある方」は除く	☐ 接種日に吉田町に住民登録がある方 ☐ 50歳以上の方 ※ただし、令和7年度に定期接種対象者ではない方 ☐ 予防接種を受けた方
申請期間	検査日から6か月以内に申請	接種日から6か月以内に申請		
助成上限額	各5,000円 (町民として1回まで助成)	麻疹 →10,000円 水痘 →8,000円 おたふくかぜ →6,000円 (町民として各種1回まで助成)	10,000円 (町民として1回まで助成)	生ワクチン(1回接種で1セット) →4,000円 不活化ワクチン(2回接種で1セット) →1回につき10,000円 ※不活化ワクチンの場合は1セット2万円が上限です (町民としてどちらか1種、1セットまで助成)

★申請は下記を揃えて期間内に保健センター(平日8:15～17:00)へ 提出してください。

『吉田町任意予防接種等助成金(償還払い)交付申請書』に申請時に下記を添付して提出してください。

▶申請書は被接種者の氏名で提出してください。申請書の口座は、被接種者の名義となります。

☐ 検査や接種を受けたことを証明する書類
(検査結果・母子手帳の記録・接種済証など)

☐ 検査や接種にかかる領収書
(被検査者・被接種者の氏名、支払金額、接種日、ワクチン名、医療機関が記載されているもの)

☐ 助成対象者(申請者＝被接種者)名義の振込口座が分かるもの(通帳等)

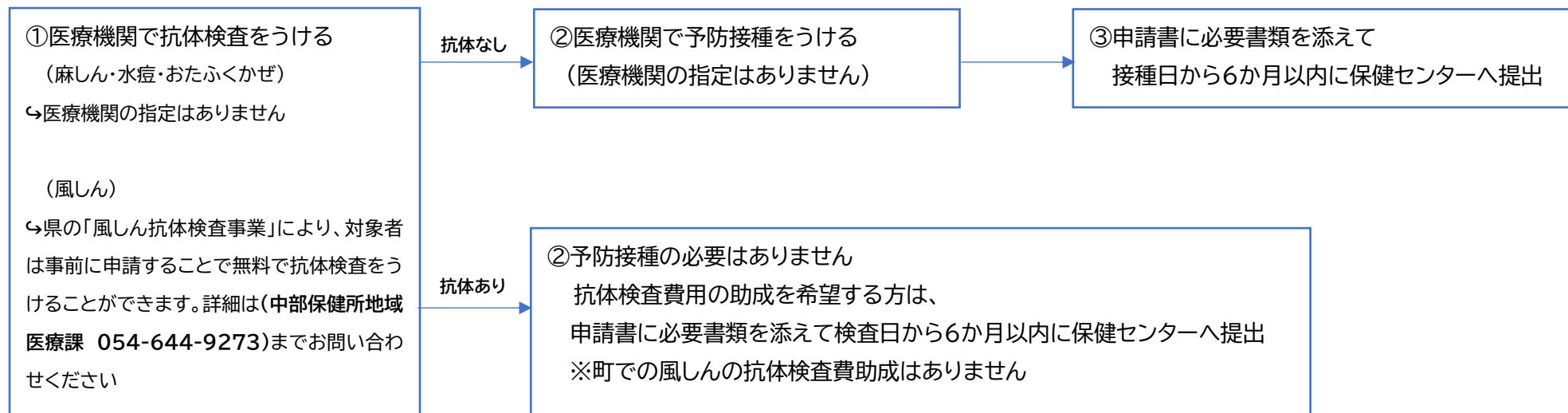
妊娠中にこれらの病気にかかる、と、流産や早産、また胎児に影響を与える危険性が高くなります。
妊娠前に抗体検査・予防接種を受けて免疫を高めておくことを推奨します。



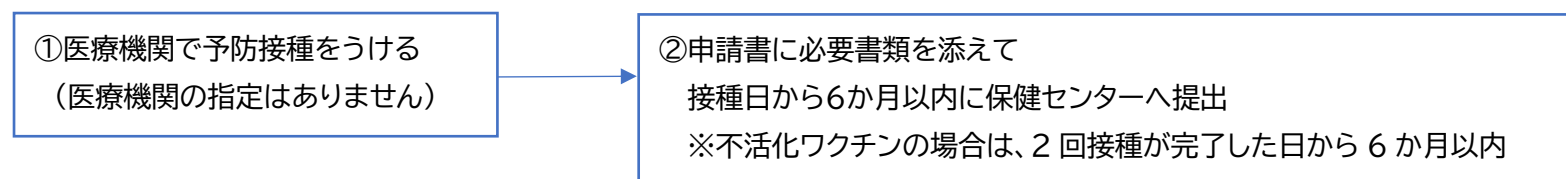
申請書は保健センター窓口または、
こちらからもダウンロードできます▶



★申請までの流れ(麻しん・水痘・おたふくかぜ・風しんの場合)



★申請までの流れ(帯状疱疹の場合)



(参考)

※1 ウイルス抗体価検査結果(判定に該当する方が対象です)

ウイルス名	検査方法	判定
麻しん	EIA法-IgG	16.0未満
	PA法	256倍未満
	NT法	8倍未満
	CLEIA法	14.0未満
水痘・ 带状疱疹	EIA法-IgG	4.0未満
	IAHA法	4倍未満
	NT法	4倍未満
おたふくかぜ	EIA法-IgG	4.0未満

※2 風しん抗体価検査結果(判定に該当する方が対象です)

検査方法		判定	お知らせ
HI法		16倍以下	抗体価がないか、感染予防に十分な抗体価をもっていないと考えられますので、風しんの予防接種を受けることをお勧めします。
EIA法	ルペラIgG抗体	8.0未満	
	風疹/IgG抗体	30未満	
ELFA法		45未満	
LTI法		30未満	
CLEIA法	ルペラIgG抗体	45未満	
	風疹/IgG抗体	14.0未満	
FIA法	BioPlex MMRV IgG抗体	3.0未満	
	BioPlex ToRC IgG抗体	30未満	