

# 大 郷 町

## 骨髄移植等の医療行為により定期予防接種の 免疫が失われた方への再接種費用助成について

骨髄移植等の医療行為により、すでに接種済の定期予防接種の効果が期待できないと医師に判断され、任意で、再度予防接種を受ける場合の費用を助成します。

### 1 費用助成の対象者

以下のすべてを満たす方です。

- ① 再度の予防接種を受ける日において、大郷町に住所を有する 20 歳未満の方
- ② 造血幹細胞移植によって、移植前に接種した定期接種にかかる予防接種ワクチンの免疫が低下または消失した方で、再接種が必要と医師が認める方
- ③ 令和 3 年 4 月 1 日以降の再接種を受ける方
- ④ 対象となる予防接種の接種費用を負担する方
- ⑤ 町税を完納している方

### 2 費用助成の対象となる予防接種

予防接種法で定期予防接種に位置付けられている子どもの予防接種のうち、過去に定期接種として接種済みの予防接種（BCG は除きます）

### 3 助成金額

予防接種の再接種にかかった費用（上限あり）

※予防接種を受ける際に、一旦費用をご負担いただき、後日、助成します。

担当課： 町民課 こども健康室（保健センター内）  
TEL 359-3030

## 《 手続きの流れ 》

### (1) 費用助成の申請

- ① 予防接種を受ける前に、保健センターへ次の書類を添えて申請します。
  - ・大郷町造血幹細胞移植後ワクチン再接種費用助成申請書（様式第1号）
  - ・大郷町造血幹細胞移植によるワクチン再接種にかかる意見書（様式第2号）
    - ※医師に記入をお願いしてください。
  - ・母子健康手帳等、予防接種歴のわかるもの
  - ・町税調査同意書（町税の滞納がないことの証明書の提出に代えられます。ただし、申請日前1月以内に発行されたものに限りです。）※複数回の接種を受ける場合、接種日が4月1日をまたぐ場合は、必ず前もって保健センターにご相談ください。
- ② 審査により助成の可否が決定され、「大郷町造血幹細胞移植後ワクチン再接種費用助成認定通知書（様式第3号）」または「大郷町造血幹細胞移植後ワクチン再接種費用助成不認定通知書（様式第4号）」が通知されます。
- ③ 申請の内容を変更したい場合は、「大郷町造血幹細胞移植後ワクチン再接種費用助成変更認定申請書（様式第5号）」により申請します。

審査により助成の可否が決定され、「大郷町造血幹細胞移植後ワクチン再接種費用助成変更認定通知書（様式第6号）」または「大郷町造血幹細胞移植後ワクチン再接種費用助成変更不認定通知書（様式第7号）」が通知されます。
- ④ 認定通知書を受けた場合、交付決定の通知があった日から14日以内に、申請を取り下げることができます。

### (2) 接種

- ① 接種を受ける医療機関に、「大郷町造血幹細胞移植後ワクチン再接種費用助成認定通知書（様式第3号）」または「大郷町造血幹細胞移植後ワクチン再接種費用助成変更認定通知書（様式第6号）」、母子健康手帳をご持参の上、予防接種を受けます。その料金を全額支払います。
  - ※領収書と医療費明細書を受け取ってください。
  - ※領収書に、「予防接種日」「予防接種の種類」「料金」「医療機関名」の記載が無い場合は、記入してもらってください。

### (3) 助成金の請求

- ① 該当する予防接種の最終の接種日から1か月以内に、「大郷町造血幹細胞移植後ワクチン再接種費用助成金交付申請書（様式第8号）」に次の書類を添えて、保健センターへ申請します。
  - ・申請者名義の振込先金融機関の通帳の写し
  - ・領収書と医療費明細書の写し
  - ・母子健康手帳又は予防接種済証の写し※3月中に接種を受けた分は、申請の有無をあらかじめご連絡の上、3月31日までに申請してください。
- ② 申請内容が審査により適当とされた場合、助成金が申請者の口座に振り込まれます。