

## 風しん予防接種に係る自己負担額助成金交付申請のご案内

令和5年4月1日から令和6年3月31日までの間に風しん予防接種を受けられた方のうち、下記の助成対象に該当される場合は、申請により、接種に要した費用の一部を公費助成します。

### <助成対象者>

接種日時点で吹田市に住民票のある方で、  
風しん抗体検査の結果、抗体価を十分に獲得していないと判定（裏面参照）  
された、以下のいずれかに該当する方

- ①妊娠を希望する女性
- ②妊娠を希望する女性の配偶者
- ③妊娠している女性の配偶者

### <助成額>

麻しん・風しん混合（MR）ワクチン接種の場合：7,000円（上限額）  
風しん単独ワクチン接種の場合：4,500円（上限額）

### <申請受付>

地域保健課（吹田市保健所）窓口か、郵送にて受付します。  
（郵送による申請は、下記の宛先までご郵送ください。）

- ・受付時間：月曜日から金曜日（祝日、年末年始を除く）  
午前9時から午後5時30分
- ・申請期限：**令和6年4月5日（金）まで**（令和5年度接種分）  
※郵送の場合は必着。申請期限後の受付は不可。

### <申請に必要なもの>

- ① 吹田市風しん予防接種に係る自己負担額助成金交付申請書  
（市ホームページよりダウンロード可）
- ② 風しん抗体検査の結果が分かる資料  
（医療機関または検査機関発行の検査結果票など）  
※検査結果は過去5年以内のものであれば有効
- ③ 風しん予防接種費用を支払ったことが分かる医療機関の領収書又はその写し  
（被接種者の名前、接種日、ワクチンの種類、医療機関名、接種金額が記載されたもの）
- ④ 印鑑（認印） ※シャチハタ印は不可。
- ⑤ 本人名義（被接種者）の預金通帳の写し  
（銀行名、支店名、口座番号、口座名義の記載があるページ）  
※ 助成金は、被接種者本人の口座に振り込みます。  
本人以外の口座への振込みや現金給付はいたしません。
- ⑥ 母子健康手帳の写し（妊娠している女性の配偶者が申請する場合に限る）  
（保護者名記入のページ）

### <助成方法>

申請月から概ね2か月後に、助成金を指定の口座に振り込みます。

問い合わせ及び申請（郵送）先

健康医療部 地域保健課

〒564-0072 吹田市出口町19番3号（吹田市保健所内）

TEL(06)4860-6151 FAX(06)6339-2058

# 風しん抗体価について

下表に該当する方については、風しん抗体検査の結果、抗体価を十分に獲得していないと判定（風しんの感染予防に十分な抗体を保有していないと判断）された方として、助成対象となります。

※検査結果は過去5年以内であることが条件となります。

抗体検査の方法	抗体価
H I 法 (赤血球凝集抑制法)	16 倍以下
E I A 法 (酵素抗体法)	(1) 陰性 又は 判定不能  (2) 陽性 ① E I A 価 8.0 未満 (デンカ生研社製)  ② 国際単位 30IU/ml 未満 (シーメンスヘルスケア・ダイアグノスティクス株式会社、 極東製薬工業株式会社)  ③ 国際単位 45IU/ml 未満 (シスメックス・ピオメリー株式会社、 ベックマン・コールター株式会社製)  ※ E I A 法による抗体価については、製薬会社の 風しん抗体価測定キットにより判定基準が異なります

昭和 37 年 4 月 2 日から昭和 54 年 4 月 1 日の間に生まれた男性は、平成 31 年 4 月 1 日から令和 4 年 3 月 31 日まで無料で抗体検査及び風しん定期接種を受けることができます。(受検の際には市の発行するクーポン券が必要です。)

抗体検査の結果、抗体価が HI 法 8 倍以下、EIA 法 6.0 未満等であれば、風しん第 5 期の定期接種の対象となりますので、該当する値であれば、本事業より定期接種を優先的に利用してください(ただし、HI 法 16 倍以下、EIA 法 8.0 未満等、第 5 期の定期接種には該当しないが、本事業に該当する場合は、妊娠を希望する女性の配偶者もしくは妊婦の配偶者であれば、本事業を利用することができます)。

詳しくは地域保健課にお問合せください。