

風しん任意予防接種費用等の助成対象者を拡大します！

▶ 問合せ 保健センター ☎ 72-2500

妊婦の風しん感染を予防し、先天性風しん症候群の発生を防ぐため、6月1日から次のとおり助成対象者を拡大します。



予防
接種

リニューアル!

実施期間 6月1日～令和2年3月31日

助成対象者 次の①～③のいずれかに該当する人で、ア～エのすべてを満たす人

- ① 妊娠を予定または希望する女性(妊婦を除く)
- ② ①の夫および同居家族
- ③ 妊婦の夫および同居家族

- ア. 武豊町に住民登録を有する人
- イ. 風しん抗体検査の結果、免疫が不十分と判断された人
- ウ. 風しんにかかったことがない人
- エ. 風しん任意予防接種助成を受けたことがない人

接種費用 麻しん風しんワクチン(MR) 5,000円(自己負担額)

接種方法 接種を希望する対象者は、保健センターに申請してください。受付後、1週間程度で助成対象者証明書・予診票を郵送します。(申請時の持ち物:認印、風しん抗体検査結果証明書)

抗体
検査

NEW

実施期間 6月1日～令和2年3月31日

助成対象者 次のすべてに該当する人

- 1) 武豊町に住民登録を有する人
- 2) 妊婦の夫および同居家族、妊娠を予定または希望する経産婦の夫および同居家族
- 3) 風しんにかかったことがない人
- 4) 風しん抗体検査助成を受けたことがない人

※予防接種の対象者①の女性(経産婦を除く)と、その夫および同居家族は、**県半田保健所(☎21-3341)**への事前申請により、抗体検査が無料で受けられる可能性があります

検査費用 HI法 無料

接種方法 検査を希望する対象者は、保健センターに申請してください。受付後、1週間程度で助成対象者証明書・受診票を郵送します。(申請時の持ち物:認印)

【参考】

	①初めての妊娠を希望する女性	② ①の夫または同居家族	③経産婦で妊娠を希望する女性	④ ③の夫または同居家族	⑤妊婦の夫または同居家族	⑥妊婦
予防接種	○	○	○	○	○	×
抗体検査	○ (半田保健所へ申請)	○ (半田保健所へ申請)	×	○	○	×