

風しんの第5期予防接種の費用についての助成金の

申請・請求（償還払い）手続について

※上限金額あり

注意 クーポン券を使用し、無料で風しん抗体検査または風しん第5期予防接種を受けることができた場合は、払い戻しの対象外となります。

★償還払いの対象となるのは、下記の【A】および【B】の場合です。

【A】集合契約に参加していない委託外の医療機関等で受けた風しんの第5期予防接種

【B】風しんの第5期予防接種で、風しん単体ワクチンを接種した場合

1. 助成対象者（下記の①～③にあてはまる方）

- ①接種した日時点において、守口市民である（守口市に住民票がある）者
- ②昭和37年4月2日から昭和54年4月1日までの間に生まれた男性であること
- ③風しんの抗体検査の結果がHI法で8倍以下（※）の者

（※）「HI法8倍以下」以外にも風しん第5期予防接種の対象となる抗体価があります。下表参照。

【風しん第5期予防接種の対象となる抗体価】

測定キット名（製造販売元）	検査方法	抗体価（単位等）
風疹ウイルス HI試薬「生研」 （デンカ生研株式会社）	赤血球凝集抑制法（HI法）	8倍以下（希釈倍率）
R-HI「生研」 （デンカ生研株式会社）	赤血球凝集抑制法（HI法）	8倍以下（希釈倍率）
ウイルス抗体 EIA「生研」ルベラ IgG （デンカ生研株式会社）	酵素免疫法（EIA法）	6.0未満（EIA価）
エンザイグノスト B 風疹/IgG （シーメンスヘルスケア・ダイアグノスティクス株式会社）	酵素免疫法（EIA法）	15未満（国際単位（IU）/ml）
バイダス アッセイキット RUB IgG （シスメックス・ビオメリュー株式会社）	蛍光酵素免疫法（ELFA法）	25未満（国際単位（IU）/ml）
ランピア ラテックス RUBELLA （極東製薬工業株式会社）	ラテックス免役比濁法（LTI法）	15未満（国際単位（IU）/ml）
ランピア ラテックス RUBELLA II （極東製薬工業株式会社）	ラテックス免役比濁法（LTI法）	15未満（国際単位（IU）/ml）
アクセス ルベラ IgG （ベックマン・コールター株式会社）	化学発光酵素免疫法（CLEIA法）	20未満（国際単位（IU）/ml）
i-アッセイ CL 風疹 IgG （株式会社保健科学西日本）	化学発光酵素免疫法（CLEIA法）	11未満（抗体価）
BioPlex MMRV IgG （バイオ・ラッド ラボラトリーズ株式会社）	蛍光免疫測定法（FIA法）	1.5未満（抗体価 AU*）
BioPlex ToRC IgG （バイオ・ラッド ラボラトリーズ株式会社）	蛍光免疫測定法（FIA法）	15未満（国際単位（IU）/
Rubella-G アボット（アボットジャパン株式会社）	化学発光免疫測定法（CLIA法）	15未満（国際単位（IU）/ml）
バイオライン ルベラ IgG/IgM（アボットジャパン株式会社）	イムノクロマト法（ICA法）	陰性

* 製造企業が独自に調整した抗体価単位
（測定キットについては今後追加の可能性あり）

2. 交付申請・請求先

守口市 健康福祉部 健康推進課（守口市市民保健センター3階）

※ 郵送可（裏面の必要な書類を担当宛てに送付ください）

※ **【注意！】** 払い戻しの申請は、接種した日から**6ヵ月以内**に行ってください。

（裏面もご参照ください）

3. 助成金額と上限について

上限額があり、かかった費用が上限額を超えた場合、その差額は本人負担となります。

【上限額】

風しん第5期	上限額	
	令和4年度	令和5年度
麻しん風しん混合	10,043円	10,065円
風しん単体	6,501円	6,523円

(例1) 麻しん風しん混合ワクチンを接種した方で、費用が「9,000円」かかった場合

助成金上限金額「10,065円」より低い金額なので申請・請求金額は9,000円

(例2) 風しん単体ワクチンを接種した方で、費用が「7,000円」かかった場合

助成金上限金額「6,523円」より高い金額なので、申請・請求金額は上限額の6,523円

4. 接種費用の助成に必要な書類

(1) 領収書・明細書

領収書に明細が記載されていない場合や風しん抗体検査及び風しん定期接種以外の費用が含まれている場合、診療明細書等で内容や費用が分かる書類を添付してください。

(2) 風しん予防接種の予診票

「誰が、いつ、どこで受けた、どんな内容の風しん予防接種であるか」を確認します。

(3) 風しん抗体検査の検査結果（平成26年4月1日以降のもの）

「風しんの抗体検査結果が、HI法で8倍以下（※）であるかどうか」を確認します。

(4) 被接種者本人名義の通帳（口座番号・支店名）の写し

(5) 守口市予防接種料交付申請書（同封のもの）

(6) 守口市予防接種料交付請求書（同封のもの）

※「申請者」・「請求者」欄には予防接種を受けた本人の住所、氏名、電話番号を、「振込先」には予防接種を受けた本人の口座をご記入ください。

(7) 印鑑（申請書、請求書の指定箇所に押印ください）

(8) クーポン券

クーポン券をお持ちの方は、回収します。クーポン券を発行していない場合は不要です。紛失された場合も不要ですが、発見した際にはすみやかに廃棄してください。

！！ご注意ください！！

申請書及び請求書での「金額」の訂正は一切認められません。「金額」欄の記載を誤った場合は、新しい用紙に書き直していただきますようお願いいたします。

また「金額以外」の訂正は、訂正箇所を二重線で抹消し押印のうえ、正しい文言を記載してください。

※修正ペン・修正テープは使用不可。

5. 申請・請求期限

申請・請求は、接種した日から6ヵ月以内に行ってください。

【連絡先・送付先】

〒570-0033

守口市大宮通1-13-7 守口市市民保健センター内

守口市健康福祉部健康推進課 予防接種担当

電話06-6992-2217