

# 風しん抗体検査の費用にかかる助成金の

## 申請・請求（償還払い）手続きについて

※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、下記の場合に限ります。

- ・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場合

### 1. 助成対象者（下記の①～③にあてはまる方）

- ① 検査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 下記の【対象外 1】、【対象外 2】および【対象者 3】にあてはまらない者
  - 【対象外 1】 風しん罹患履歴を書面で確認できる方
  - 【対象外 2】 H26 年 4 月 1 日以降の風しん抗体検査の結果、抗体陽性であった方
  - 【対象者 3】 既に当該助成を受けたことのある方

### 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、検査した日から 6 ヶ月以内に行ってください。

### 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】

	HI 法、LTI 法	EIA 法、ELFA 法、CLEIA 法、 FIA 法、CLIA 法、ICA 法
健診等の機会に行う場合	税抜 1,290 円	税抜 2,680 円
	消費税 10% 税込 1,419 円	消費税 10% 税込 2,948 円
医療機関を受診して行う場合 月～金曜日 AM8:00～PM6:00 の間 または 土曜日 AM8:00～正午の間 に受診 (ただし、休日※を除く)	税抜 4,930 円	税抜 6,320 円
	消費税 10% 税込 5,423 円	消費税 10% 税込 6,952 円
医療機関を受診して行う場合 上記以外の時間に受診	税抜 5,430 円	税抜 6,820 円
	消費税 10% 税込 5,973 円	消費税 10% 税込 7,502 円

**例 1)** 健診等の機会に「EIA 法」で検査し、費用が「消費税 10% 込 2,500 円」だった場合  
助成金上限金額「消費税 10% 込 2,948 円」より低い金額なので申請・請求金額は 2,500 円

**例 2)** 医療機関にて平日 AM11 時に「HI 法」で検査し、費用が「消費税 10% 込 7,000 円」だった場合  
助成金上限金額「消費税 10% 込 5,423 円」より高い金額なので申請・請求金額は上限額 5,423 円

(裏面もご参照ください)

## 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) 風しん抗体検査の受診票・検査結果

「誰が、いつ、どこで受けた、どんな内容の風しん抗体検査か」と「風しん抗体検査の検査結果」の2点を確認します。

### (3) 被接種者本人名義の通帳（口座番号・支店名）の写し

### (4) 守口市抗体検査費用補助金交付申請書（様式あり）

### (5) 守口市抗体検査費用補助金交付請求書（様式あり）

※「申請者」・「請求者」欄には抗体検査を受けた本人の住所、氏名、電話番号を、「振込先」には、抗体検査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、訂正箇所を二線抹消し押印のうえ、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。

### 【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