



骨髄移植等その他の特別な理由により、接種済みの定期予防接種で得た免疫が消失し、予防効果が期待できないと医師に判断された方に対して、経済的な負担の軽減及び感染症の予防のため、再接種費用を助成します。申請手続き等が必要ですので、瀬戸市健康課までお問い合わせください。

《対象者》

1～3のすべてに該当する方

1. 骨髄移植手術等の理由により、治療前に接種した定期の予防接種ワクチンの免疫が低下または消失したため、予防効果が期待できず再接種が必要と医師に判断されていること
2. 予防接種の再接種日において瀬戸市に住民登録があり、20歳未満であること
3. 接種済みの定期予防接種の接種回数及び接種間隔が、予防接種実施規則の規定によるものであること

《助成の対象となる予防接種》

下記すべてを満たす予防接種

1. 令和2年4月1日以降に再接種する予防接種
2. 骨髄移植手術等の医療行為の前に接種した種類の予防接種の再接種
3. 定期予防接種 A 類のワクチン
4. 20歳に達する日までに受ける予防接種。ただし、上限年齢あり

BCG：4歳未満 小児肺炎球菌：6歳未満 B型肝炎：6歳未満
Hib：10歳未満 5種混合・4種混合：15歳未満

《助成金額》

再接種費用の全額。

ただし、再接種した年度の当市の委託料単価が上限です。文書料は除きます。

医療機関に一旦全額お支払いいただいた後、本市より返還（償還払い）します。



《参考：予防接種による健康被害救済制度》

ワクチン接種によって入院治療が必要な程度の重篤な副反応が発生した場合は、医薬品の副作用による健康被害として独立行政法人医薬品医療機器総合機構法に基づく救済制度の対象となります。

独立行政法人医薬品医療機器総合機構健康被害救済業務

〒100-0013 東京都千代田区霞が関 3-3-2 新霞が関ビル TEL：0120-149-931

受付日・時間：月～金曜日（祝日・年末年始を除く 平日9時から17時）



申請者



瀬戸市健康課

①事前申請

「対象者認定申請書（第1号様式）」を記入し、健康課へ提出してください。

※理由書欄は医師に記入してもらう必要があります。文書料は助成対象外です。

③再接種

「認定通知書（第2号様式）」を持参の上、医療機関で再接種を受けてください。

※一旦、接種費用を全額お支払いください。

注意：領収書（同時接種の場合は内訳も必要）、接種済証明（母子健康手帳への記録または予診票のコピー）を必ず医療機関から受け取って下さい。

④再接種費用助成の手続き

「費用助成申請書（第4号様式）」に次の書類を添えて、健康課へ申請してください。

(1) 領収書（同時接種の場合は内訳も必要）

(2) 予防接種予診票または予防接種の履歴が確認できる母子健康手帳のコピー

②申請受付・助成対象者認定

申請を受け付け後、審査を行い「認定通知書（第2号様式）」を交付します。

※不認定とした場合は不認定通知書を交付します。



⑤助成申請の受付・助成金の支給

申請を受け付け後、審査を行います。

後日、指定口座へ助成金を振込みます。

※申請があってから助成金が振り込まれるまでは1か月程度かかります。



《お問い合わせ・申請書提出先》

瀬戸市健康課（やすらぎ会館4階）

〒489-0919 瀬戸市川端町1丁目31番地

TEL：85-5511 FAX：85-5120

ご不明点がございましたら
お気軽にお問い合わせください。