

# 令和8年度 御浜町 任意予防接種費用補助金制度

令和8(2026)年4月1日～令和9(2027)年3月31日

予防接種		定期予防接種 対象年齢	任意予防接種 対象年齢	補助額	補助条件
M R 第 1 期	MR (麻しん風しん 混合ワクチン)	1歳以上 2歳未満	2歳以上 5歳未満 (第2期に至る までの子ども)	医療機関に支払った額とし、 <u>上限 7,000円</u>	次のすべての要件に該当する者 ・麻しんかつ風しんの予防接種を受けたことがないこと ・MRの予防接種を受けたことがないこと ・接種時に麻しんかつ風しんにかかっていないこと
	麻しん			医療機関に支払った額とし、 <u>上限 5,000円</u>	次の①、②又は③に掲げる要件のいずれにも該当する者 ①風しん予防接種を受け、麻しんにかかっておらず、かつ麻しん予防接種を受けたことがない者 ②風しんにかかったことがあり、接種時に麻しんにかかっておらず、かつ麻しん予防接種を受けたことがない者 ③上記MRの対象者であって、単抗原ワクチンの接種を希望する者
	風しん			医療機関に支払った額とし、 <u>上限 5,000円</u>	次の①、②又は③に掲げる要件のいずれにも該当する者 ①麻しん予防接種を受け、風しんにかかっておらず、かつ風しん予防接種を受けたことがない者 ②麻しんにかかったことがあり、接種時に風しんにかかっておらず、かつ風しん予防接種を受けたことがない者 ③上記MRの対象者であって、単抗原ワクチンの接種を希望する者
M R 第 2 期	MR (麻しん風しん 混合ワクチン)	保育園年長に 相当する年齢	小学1年生に相 当する年齢 (前年度第2期 の対象であった 子ども)	医療機関に支払った額とし、 <u>上限 6,000円</u>	次のすべての要件に該当する者 ・前年度対象の麻しんかつ風しんの予防接種を受けたことがないこと ・前年度対象のMRの予防接種を受けたことがないこと ・接種時に麻しんかつ風しんにかかっていないこと
	麻しん			医療機関に支払った額とし、 <u>上限 4,000円</u>	次の①、又は②に掲げる要件のいずれにも該当する者 ①風しんにかかったことがあり、接種時に麻しんにかかっておらず、かつ前年度対象の予防接種を受けたことがない者 ②前年度MR対象者であって、単抗原ワクチンの接種を希望する者
	風しん			医療機関に支払った額とし、 <u>上限 4,000円</u>	次の①、又は②に掲げる要件のいずれにも該当する者 ①麻しんにかかったことがあり、接種時に風しんにかかっておらず、かつ前年度対象の風しん予防接種を受けたことがない者 ②前年度MR対象者であって、単抗原ワクチンの接種を希望する者
おたふくかぜ ワクチン			1歳～小学校就学 前まで	医療機関に支払った額の 2分の1とし、 <u>上限 4,000円</u>	生後1歳の初日から小学校就学前までの者 ※接種費用の助成は一人2回限りとする。
インフルエンザ ワクチン			生後6か月～小学 校卒業年度まで	1回 <u>上限 1,000円</u> 2回/年	生後6か月の初日から小学校卒業年度までの者 ※接種費用の助成は一人年度内2回限りとする。
肺炎球菌 ワクチン		65歳の者 60～64歳の該当者※ <sup>1</sup>	65歳以上	医療機関に支払った額の 2分の1とし <u>上限 4,000円</u>	・65歳以上で、定期接種の対象者でない者 (これまでに定期接種も肺炎球菌ワクチンの補助も受けたことがない方) ※生涯1回を限度とする。
带状疱疹 ワクチン		65・70・75・80・85・ 90・95・100歳となる者 60～64歳の該当者※ <sup>2</sup>	65歳以上	医療機関に支払った額の 2分の1とし、 <u>組換えワクチン(上限10,000円)</u> <u>生ワクチン(上限4,000円)</u>	・65歳以上で、定期接種の対象者でない者 (これまでに带状疱疹ワクチンの補助を受けたことがない者) ※組換えワクチンの接種費用の助成は一人2回限り ※生ワクチンの接種費用の助成は一人1回限り
風しんワクチン			①妊娠を希望する女性 ②妊婦の夫(パートナー)及 び妊婦と同居する家 族	<u>上限 5,000円</u>	・MRワクチンの場合も上限5,000円の補助。 ・②の場合、妊婦が明らかに風しん抗体価を有する(抗体価32倍以上)と確認できる場合は補助対象外となる。

※<sup>1</sup> 60歳以上65歳未満で、心臓・じん臓もしくは呼吸器の機能又はヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能に障がいがある者

※<sup>2</sup> 60歳以上65歳未満で、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能に障がいがある者

## 【任意予防接種補助制度 手続きの流れ】

- ①保護者、または接種を受けた者が医療機関で予防接種費用を支払う。  
医療機関では、領収証(お手数ですが但し書きに予防接種名を明記してください)と予防接種済証(または母子健康手帳への記載)の発行をお願いします。
- ②保護者、または接種を受けた者が次の書類を 御浜町役場 健康福祉課 健康づくり係 へ持参して申請する。
  - ・医療機関発行の領収証
  - ・接種が証明できるもの(母子健康手帳や健康手帳への記録か、予防接種済証)
  - ・振込先の銀行口座が分かるもの
 ※接種日の属する年度の3月31日までに申請書を提出してください。
- ③後日、保護者の銀行口座に町から振り込みがある。

担当：御浜町役場 健康福祉課 健康づくり係 電話：05979-3-0511