

令和7（2025）年度 風しん予防接種費用助成金の申請について

倉敷市では、風しん予防接種費用の一部助成をしています。

対象者は、予防接種を自己負担で受けた後、申請により助成金の給付を受けることができます。

- | | |
|-----------|---|
| 1 対象者 | 妊娠を希望する女性やその同居者、または、風しん抗体価の低い妊婦の同居者で次の全てに該当する人
<ul style="list-style-type: none"> ・風しん抗体検査を受けて抗体価が十分でないと判明した人（※1） ・予防接種した日に倉敷市に住民登録がある人 ・抗体検査から1年以内に予防接種した人 ・過去に本助成制度を利用したことがない人 |
| 2 実施期間 | 令和7（2025）年4月1日 ～ 令和8（2026）年3月31日 |
| 3 助成額（上限） | MR混合ワクチン7,000円 風しん単独ワクチン5,000円（助成回数は1人1回） |

※1 風しん抗体価に対する助成対象者・助成対象外の表

抗体価	抗体価		L A法	・妊娠を希望する女性 ・風しん抗体価が低い妊婦 の配偶者などの同居者	・妊娠を希望する女性 の配偶者などの同居者
	H I法	E I A法			
抗体価が十分でない妊婦さん	8倍未満	単位：E I A価 4. 0未満	8. OIU/mL未満	助成対象	
	8倍 16倍	4. 0～8. 0未満 国際単位①30IU/mL未満 国際単位②45IU/mL未満	8. OIU/mL ～ 32. OIU/mL未満	助成対象	助成対象外
	32倍 以上	8. 0以上 国際単位①30IU/mL以上 国際単位②45IU/mL以上	32. OIU/mL以上	助成対象外	

・EIA法の単位について：EIA価、国際単位①、②の違いは測定キットを作成した会社の違いです。

申請方法

- ① 「令和7（2025）年度倉敷市風しん予防接種費用償還給付申請書」に必要事項を記入してください。
- ② 次の書類を添付の上、倉敷市保健所または児島・水島・玉島・真備支所の保健推進室へご提出ください。
（郵送も可能です）
 - ・領収書の原本（接種を受けた人の氏名、接種日および領収日、風しん（麻しん・風しん混合）の予防接種料金であることの記載があるもの）※下線について記載がない場合は、明細書も併せて添付してください
 - ・風しん抗体価のわかるもの（抗体検査の結果通知等で、検査方法、検査数値、検査日、検査した人の氏名が記載されたもの）※検査結果氏名と申請時で名前が変わっている場合は、氏名変更がわかるもの（免許証のコピー等）を添付してください
- ③ 申請に対する審査結果を郵便でお知らせし、おって助成金を指定の口座に振り込みます。

● 償還給付申請書の提出期限は、**2026年3月31日（必着）**です。

申請書の送付・お問い合わせ先
〒710-0834 倉敷市笹沖 170 番地 倉敷市保健所保健課感染症係
【Tel】 086-434-9810