

風しんワクチン接種費用の一部を助成します！ (麻しん風しん混合(MR)ワクチン含む)



大網白里市では、対象の方が風しんワクチンの接種を受けた場合、接種費用の一部を助成します。

- 対象者：**接種日に大網白里市に住民登録があり、下記①または②の条件に該当する方
- ① 千葉県^{※1}、千葉市、船橋市、柏市、他都道府県等自治体を実施した風しん抗体検査を受け、抗体価が低い^{※2}とされた方
 - ② 妊婦健診における風しん抗体検査を受け、医師に抗体価が低いとされた方

※1 抗体検査対象者は下記1~4の条件すべてに該当する方

- 1. 千葉県内に居住地(千葉市・船橋市・柏市を除く)を有している方
- 2. 下記(1)~(3)のいずれかに該当する方
 - (1) 妊娠を希望する女性
 - (2) 妊娠を希望する女性の同居者
 - (3) 風しんの抗体価が低い(HI法で32倍未満、EIA(IgG)法で8.0未満)妊婦の同居者
- 3. 過去に風しん抗体検査を受けたことがない、または、十分な量の風しんの抗体価(HI法で32倍以上、EIA(IgG)法で8.0以上)を確認できていない方
- 4. 過去に検査による風しんと診断されたことがない方

※2 HI法で32倍未満、EIA(IgG)法で8.0未満のこと。



申請期間：令和7年3月31日(月)まで
(郵送の場合:令和7年3月31日必着可)

対象となる期間：平成31年1月1日 ~ 令和7年3月31日までのワクチン接種

助成額：風しん単独ワクチン 3,000円
麻しん風しん混合(MR)ワクチン 5,000円 [※ただし、生活保護受給者は市が全額負担]
※申請は1人1回に限ります。

申請方法：指定医療機関などで抗体検査の後、全額自己負担で接種を行い、必要書類をそろえて健康増進課(保健センター)窓口または郵送で申請をしてください。
後日、助成額を指定口座に振り込みます。(郵送可:令和7年3月31日必着)
※申請書類は健康増進課窓口または市ホームページよりダウンロードできます。

申請・問い合わせ先

〒299-3251 大網白里市大網100番地2

大網白里市役所 健康増進課(保健センター) TEL 0475-72-8321



▲市役所ホームページ