

がん患者
の方へ

令和4年度より

新たな助成事業が始まります。

垂水市保健課健康増進・元気プロジェクト係

0994-32-1116（直通）

造血細胞移植後ワクチン再接種費用助成

造血細胞移植（小児がん等の治療）により定期予防接種で得られた免疫が低下または消失し、再度ワクチンを受ける必要がある20歳未満の方を対象に再接種費用を助成します。

対象者

※以下の要件をすべて満たす方

- ① ワクチン再接種を受ける日において、垂水市内に住所を有する20歳未満であること
- ② 予防接種法第2条第2項に規定するA類疾病にかかる予防接種（下記対象予防接種）ワクチンの免疫低下又は消失により、再接種が必要と認められる者に対して行われる再接種であること（ただし、BCG・ロタウイルスワクチンは除く）
- ③ 令和4年4月以降の再接種であること
- ④ 予防接種実施規則に基づいて行われるものであること

対象予防接種・助成回数及び金額

対象予防接種	助成上限回数	1回あたりの助成上限金額
四種混合（クアトロバック・スクエアキッズ皮下注シリンジ）	4回	10,307円
四種混合（テトラビック皮下注シリンジ）	4回	10,417円
二種混合	1回	4,939円
小児用肺炎球菌	4回	10,489円
子宮頸がん	3回	15,727円
B型肝炎	3回	5,787円
水痘	2回	8,107円
日本脳炎	4回	6,927円
ヒブ	4回	8,393円
麻しん・風しん	1回	9,546円
風しん	1回	5,157円

お手続きの流れ

- ① 次の必要書類をご準備のうえ、保健課窓口へ提出してください。
 - 垂水市造血細胞移植後ワクチン再接種費用助成事業交付申請書兼請求書
 - 再接種が必要であることが確認できる医師の意見書
 - 接種した医療機関等が発行した領収書
 - 母子健康手帳その他造血細胞移植の医療行為前の定期予防接種歴が確認できるもの
 - 振込先口座の写し
- ② 垂水市で審査を行い、要件を満たした場合は交付決定通知書が送付されます。
- ③ ご指定の口座へ助成金が振り込まれます。

必ずお読みください

助成金の申請は、ワクチンの再接種をした日から1年以内に行ってください。

申請書等は
垂水市WEBサイト
からダウンロード
できます。

