

造血幹細胞移植後に予防接種を受けられる方へ

造血幹細胞移植等の治療により、過去に接種した予防接種の予防効果期待できないために予防接種が再度必要と医師に判断され、任意で再接種する方に対し、玉名市の定められた金額（裏面参照）を上限に予防接種の費用の助成をします。

1 対象者

下記の全てに該当される方

- ① 令和6年4月1日以降、予防接種の再接種日において玉名市に住民票があり、20歳未満の方。
- ② 造血幹細胞移植等により過去に接種した予防接種の予防効果が期待できないため、再接種が必要であると医師に認められた方。

※対象となる予防接種は、**令和6年4月1日以降に再接種した予防接種のみ**になります。対象となる予防接種の種類は裏面をご参照ください。

2 方法

- ① 予防接種を受ける前に「玉名市造血幹細胞移植後ワクチン再接種費用助成対象認定申請書」と「玉名市造血幹細胞移植後ワクチン再接種費用助成対象認定に係る意見書」母子健康手帳その他造血幹細胞移植以前の定期予防接種の履歴が確認できる書類の写しを保健センターに提出してください。（意見書はコピーをお返しします）
※申請書と意見書の様式は保健センターにあります。ホームページからもダウンロード可能です。
- ② 認定が決定したら「認定通知書」を送付します。玉名市が交付した「認定通知書」、「意見書のコピー」、「母子健康手帳または済証」を医療機関へ提出し、予防接種を受けてください。予診票は医療機関にある任意の予診票を使用してください。
- ③ 予防接種後に予防接種予診票と予防接種費用の領収書を受け取ってください。

3 費用助成金申請方法

予防接種後に下記の書類を添えて、保健センターに申請してください。（①は保健センターにあります。ホームページからもダウンロードできます）

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">① 玉名市造血幹細胞移植後ワクチン再接種費用助成金交付申請書兼請求書② 母子健康手帳、その他予防接種済証など再接種したことが確認できる書類の写し③ 医療機関の領収書(原本)
※接種者氏名、予防接種費用であること、予防接種日、領収金額、医療機関名の確認ができるもの④ 予防接種予診票⑤ 振込先の通帳(保護者名義又は、接種者が18歳以上である場合は本人名義)
*コピーをとらせていただきます。⑥ 印鑑（申請書、請求書に押すシャチハタ以外のもの） |
|---|

4 申請期間

予防接種を受けた日が属する年度の末日(3月に予防接種した場合は翌年度の4月末日)まで

★ 助成が決定したら、「玉名市造血幹細胞移植後ワクチン再接種費用助成金交付決定通知書」を発送し、後日（約2か月後）、指定された口座へ振り込みます。

5 申請場所、問い合わせ先

玉名市保健センター TEL 0968-72-4188

玉名市個別予防接種の料金について

予防接種名		R6 年度 接種単価 (消費税 10%含む)
B型肝炎	1回	7,180円
二種混合(DT)	//	5,160円
ヒブ	//	9,660円
小児の肺炎球菌	//	12,470円
五種混合 (DPT-IPV-ヒブ)	//	23,650円
四種混合 (DPT-IPV)	//	11,700円
三種混合 (DPT)	//	7,650円
不活化ポリオ	//	10,550円
BCG	//	13,130円
麻しん風しん混合 (MR)	//	12,690円
麻しん	//	9,100円
風しん	//	9,100円
水痘	//	9,500円
日本脳炎	//	8,100円
2価・4価 HPV ワクチン	//	16,930円
9価 HPV ワクチン	//	30,130円
中止予診料	//	1,400円