

# おたふくかぜ 予防接種費用の一部助成のお知らせ

石川町では、令和8年4月1日以降に接種するおたふくかぜワクチンの予防接種にかかった費用の一部を助成します。

この予防接種は、予防接種法に基づかない任意接種であり、接種について法律上の義務はありません。

お子さんの接種を希望する方は、接種前に医師の説明を受け、ワクチンの効果や副反応をよく理解した上で、接種してください。

## おたふくかぜとは…

ムンプスウイルスによる感染症で、せきやくしゃみで飛び散った病原体を吸い込んで感染します。発熱や唾液腺（特に耳下腺）の腫れや痛みが主な症状です。合併症で一番多いのが無菌性髄膜炎で、それ以外にも脳炎や難聴、精巣炎、卵巣炎などを起こすことがあります。

接種当日の時点で、石川町に住民票のある方で、対象年齢や助成額は下記のとおりです。

| 予防接種名  | 対象年齢                                             | 助成回数 | 助成額の上限 |
|--------|--------------------------------------------------|------|--------|
| おたふくかぜ | 満1歳～年長児（小学校就学前の3月31日まで）<br>※おたふくかぜにかかったことがある者は除く | 1回   | 6,000円 |

## 接種方法

- ① 事前に医療機関へ予約を入れます。
- ② 母子健康手帳、資格確認書またはマイナ保険証、接種料金（医療機関により接種料金が異なります）を持参し、予防接種を受けます。
- ③ 接種費用は全額医療機関に支払います。 ※予診票は医療機関備え付けのものを使用してください。

## 助成の受け方（請求方法）

- ① 予防接種交付金請求書に記入し、領収書の原本を添えて石川町役場 保健福祉課 健康増進係窓口申請します。
- ② 後日助成額が指定口座に振り込まれます。

## 申請に必要な書類

- ① おたふくかぜ予防接種を受けた場合は、「石川町おたふくかぜ予防接種交付金請求書」  
※町ホームページよりダウンロードするか、石川町役場 保健福祉課 健康増進係 でお受け取りください。
- ② 領収書の原本 ③ 母子健康手帳
- ④ 請求者名義の通帳等（※保護者様の通帳やキャッシュカード等）

## 申請期間

予防接種を受けた年度の末日（令和9年3月31日）まで



【 問い合わせ先 石川町役場 保健福祉課 健康増進係 ☎0247-26-8416 】