|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 助成対象者 | 接種時に東近江市に住民票がある50歳以上  の人で、帯状疱疹の定期接種対象者以外の人  （令和６年４月１日以降に接種した人） | | |
| 助成内容 | ワクチンの種類  ＊いずれか１種、生涯に一度限りの助成 | 助成回数 | 上限額  ＊負担した予防接種料が上限額に満たない時は、予防接種に要した費用 |
| 生ワクチン  （水痘生ワクチン） | １回 | ４,０００円 |
| 不活化ワクチン  （帯状疱疹ワクチン） | ２回 | １回につき１０,０００円 |
| 申請期間 | 接種日から６箇月以内又は令和８年３月31日のいずれか早い日まで | | |
| 申請場所・方法 | 東近江市役所 健康推進課 窓口申請または郵送申請 | | |
| 申請に  必要なもの  （①～⑤） | ①帯状疱疹に係る任意予防接種費用助成申請書  ②接種費用の支払を証明する書類（領収書または明細書）の写し  ③接種記録が確認できる書類（予防接種済証または予診票）の写し  ④振込希望先金融機関の通帳またはキャッシュカードの写し  ⑤被接種者の氏名、住所および生年月日が確認できる書類の写し  ※接種時住所記載のマイナンバーカード、住民票、運転免許証、  等のいずれか一つ  （申請者と被接種者が異なる場合は双方のものが必要） | | |
| 郵送申請時の送付先 | 〒527-8527　　東近江市八日市緑町10番5号  　東近江市健康推進課　帯状疱疹費用助成担当宛 | | |
| その他 | ・書類審査後、助成金を振り込みます。（交付決定通知は送付しません）  ・申請から振込までに２箇月程度を要します。 | | |



注意事項

申請に関する問合せ先：東近江市健康推進課

電話：0748-24-5646　IP：050-5801-5646

本助成金は、帯状疱疹の定期予防接種対象者以外の人に対する任意の予防接種が対象です。

過去に本助成金又は定期接種で帯状疱疹ワクチンを接種した場合は、本助成金の対象外となります。

接種にあたっては、効果や副反応等について医師から説明を受け、よく理解した上で受けましょう。

予防接種の可否や接種料金については、直接医療機関へお尋ねください。

令和６年

４月１日から

開始

**予防接種を接種後に申請いただくと助成を受けていただけます。**

たいじょうほうしん

帯状疱疹予防接種費用助成