

# 2019年度（令和元年度）

1962年（昭和37年）4月2日～

1979年（昭和54年）4月1日生まれの男性に対する

## 風しん抗体検査・予防接種費用（自己負担分）の支給について

やむを得ずクーポン券の提示ができず、風しんの抗体検査・予防接種を受けられた際の受検・接種費用（自己負担額）について、一定の額を上限にその費用を支給（還付）する制度です。

**※対象となる抗体検査・予防接種は、2019年（令和元年）4月1日以降に実施されたものに限られます。**

### ○対象者

対象者は、次の①～③を**すべて満たす方**です。

- ① 1962年（昭和37年）4月2日～1979年（昭和54年）4月1日生まれの男性
- ② 抗体検査・予防接種の実施時点で福山市に住民票がある方
- ③ 予防接種においては、抗体検査の結果、十分な抗体がないと認められた方

### ○申請方法

次の書類を揃えて、抗体検査・予防接種を受けた日の**翌月末までに提出先へ持参または郵送してください**。※翌月末を過ぎた場合は保健予防課に相談してください。

- ① 福山市緊急風しん抗体検査費及び予防接種費支給申請書兼請求書  
※太枠の中をご記入ください。  
※申請者と口座の名義人は同一の方を記入してください。振込みができません。
- ② 抗体検査及び予防接種を受けたことがわかる領収書の原本  
（金額、日付、実施機関名が記載され、領収印が押印されているもの）
- ③ 抗体検査の結果がわかる書類のコピー
- ④ 風しんに係る予防接種を受けたことがわかる予防接種済証等のコピー
- ⑤ 預金通帳等のコピー  
（金融機関名、開設店名、口座番号、口座名義人が記載されたページ）

## ○2019年度（令和元年度）支給上限額

<b>【風しん抗体検査】</b>		～2019年 9月末までの 実施の場合	2019年 10月～の 実施の場合
受検機会	検査方法	上 限 額	
健診の機会に受けた場合	HI法, LTI法	1,393円	1,419円
	EIA法, ELFA法, CLEIA法, FIA法	2,894円	2,948円
月～金曜日午前8時～午後6時の間または, 土曜日午前8時～正午の間に医療機関を受診 して受けた場合	HI法, LTI法	5,324円	5,423円
	EIA法, ELFA法, CLEIA法, FIA法	6,825円	6,952円
上記以外の時間に医療機関を受診して受けた場合	HI法, LTI法	5,864円	5,973円
	EIA法, ELFA法, CLEIA法, FIA法	7,365円	7,502円
<b>【風しん予防接種】</b>		9,261円	9,432円

※負担した費用（自己負担額）が上限額以下の場合は、自己負担額を支給額とします。

※上限額は毎年4月1日（新年度）に変更が生じる場合があります。

※支給決定通知はありません。指定の金融機関口座への振込（**申請日の翌月末日**）にてご確認ください。

### 【問い合わせ先・申請書類の提出先】

〒720-8512

福山市三吉町南二丁目11番22号 福山すこやかセンター4階

福山市保健予防課 TEL：(084)928-1127