

## 【麻疹・風疹予防補助金】 請求時提出書類について

### 任継用

#### 【補助対象】

年度に1回、被保険者のみ

#### 【補助金額】

- ・ 麻疹抗体検査 …… 790円（定額）  
※ 風疹の抗体検査費用の補助はなし
- ・ ワクチン接種 …… ワクチン購入単価の一部補助（上限1,200円）  
※ 麻疹・風疹ワクチンの1種ワクチンを同年度に両方接種した場合は、どちらか一方に対して、年度1回に限り補助します（麻疹と風疹の混合ワクチンを接種した場合は、上限の1,200円の補助）  
なお、市区町村等から一部費用が助成される場合は、自己負担額（助成された額を差し引いた額）が1,200円未満のときは、その額が補助金額となります  
※ 麻疹ワクチンについては、抗体検査を実施した結果、陰性でありワクチン投与が必要な方に補助します

#### 【提出書類】

- ① 【任継用】麻疹・風疹予防補助金請求書（様式7）  
※ 市区町村等から一部費用が助成される場合は、請求書等の余白に個々の自己負担額がわかるように記載してください
- ② 領収書（写し可）  
※ 実施者本人の氏名、「●●検査代」など検査名や接種名が記載されたもの
- ③ 麻疹抗体検査費用の請求時は、検査結果報告書（写し）  
※ 麻疹ワクチン接種費用のみの請求時には、必ず検査結果報告書の写しを再度添付してください

#### 【注意点】

- ・ 「年度」の期間は「4月1日から翌年3月31日まで」となります
- ・ 「様式7」の下部にある請求明細書は請求内容になりますので全てご記入ください  
※ 記入漏れの場合は返戻いたします  
※ 「請求種別」欄には、接種したワクチンの種類に○を付け、混合ワクチン接種の場合は両方とも○を付けてください
- ・ 口座名義は、銀行へ届け出た名義をご記入ください