

尾道市造血幹細胞移植後等の再接種費用支給について

造血幹細胞移植手術その他医療行為により、定期予防接種で得られた免疫が著しく低下又は消失し、再度予防接種を受ける必要がある方を対象に再接種の費用を助成します。

申請をせず接種を受けられた場合費用支給はできません。必ず再接種を受ける前に申請してください。
なお、再接種を行う予防接種は任意接種となります。

■支給対象 ※すべてに該当する方

- ・再接種を受けた接種日において 20 歳未満であり、
再接種を受けた接種日・再接種費請求時のいずれも尾道市に住所を有すること。
- ・造血幹細胞移植手術等や抗がん剤治療等により、過去に受けた定期の予防接種で得た免疫が著しく低下又は消失したため、再接種が必要と医師が判断していること。
- ・接種済みの定期の予防接種が、予防接種実施規則の規定によるものであること。
- ・令和 7 年 4 月 1 日以降の接種であること。

■対象の予防接種と接種期限

定期の予防接種 A 類のワクチンで、接種した予防接種ワクチンの免疫が著しく低下または消失したため、再接種が必要と医師が認める予防接種（ロタウイルスワクチンは除く）

※以下のワクチンについては年齢期限があります。

小児肺炎球菌	6 歳未満
ヒブ	10 歳未満
四種混合・五種混合	15 歳未満
BCG	4 歳未満

■助成額

医療機関に支払った再接種料金 と 尾道市が定める定期接種料金 のうち少ない方の金額

■助成の手続きの流れ・必要書類等

手続き等		必要書類等	申請期限等
①事前認定申請	健康推進課に連絡後、 必要書類を提出	・再接種費支給認定申請書（様式第 1 号） ・再接種費支給認定に係る医師意見書（様式第 2 号） ・親子(母子)健康手帳	接種の 3 週間前まで
②再接種	認定結果通知書の受取り後 医療機関で再接種を受ける	※再接種費用は一旦医療機関へ支払ってください	
③再接種費 支給請求	必要書類を提出	・再接種費支給申請書兼請求書（様式第 4 号） ・接種を受けた医療機関等の領収書 （金額・日付・医療機関名のあるもの） ・予診票（コピー可） ・振込先口座の分かるもの ・親子(母子)健康手帳	再接種日から 1 年以内 （※速やかに）

■問合せ・提出先

尾道市健康推進課
すこやか親子係

住 所：〒722-0017

尾道市門田町 22-5 総合福祉センター2 階

電 話：0848-24-1960

窓 口：月～金（土日祝日、年末年始を除く）8：30～17：15