

小諸市造血細胞移植後のワクチン再接種費用補助

小諸市では、小児がん等の治療を目的とした造血細胞移植により、移植前に接種した定期予防接種ワクチンによる免疫の消失が想定される方に対し再接種費用の補助をします。

1 対象者：①②ともに該当する方

- ①小児がん等の治療のため造血細胞移植(自家移植を除く)により移植前に接種した定期予防接種による免疫の消失が想定され、ワクチンの再接種が必要と医師が認める方
- ②予防接種を受ける日において20歳未満であり、小諸に住所を有する方

2 対象となる予防接種の種類：①②ともに該当するもの

- ①定期予防接種 A類疾患に定められている対象疾患のワクチンであること
(但し、4種混合ワクチンは15歳未満、BCGは4歳未満、ヒブワクチンは10歳未満、小児用肺炎球菌ワクチンは6歳未満に接種を行う)
- ②小児がん等の治療のため造血細胞移植(自家移植を除く)により移植前に接種した定期予防接種による免疫が消失した可能性が高く、ワクチンの再接種が必要と医師が認める予防接種であること

3 補助額：医療機関に支払った接種費用

4 申請：接種前に申請してください。

(1) 申請書類(様式1・2は健康づくり課にてお渡しします)①②③を提出してください。

- ①小諸市造血細胞移植後のワクチン再接種費用補助金対象者認定申請書(様式1)
- ②小諸市造血細胞移植後のワクチン再接種費用補助金に関する主治医意見書(様式2)
(医師に記入を依頼してください)
- ③母子手帳または当該予防接種履歴が確認できるものの写し

(2) 申請後、小諸市造血細胞移植後のワクチン再接種費用補助金対象者認定通知書と小諸市造血細胞移植後のワクチン再接種費用補助金申請書兼請求書(様式4号)または、不認定通知書を送付します。※対象から外れる方には、不認定通知書を送付します。

5 請求：接種後に請求してください。

(1) 補助金の請求 予防接種日の属する年度の3月31日までに①②を提出してください。

- ①小諸市造血細胞移植後のワクチン再接種費用補助金申請書兼請求書(様式4)
- ②ワクチンの再接種費用の領収書の原本(対象者の氏名・接種日・ワクチン名・料金・医療機関名が記載されたもの)

(2) 小諸市造血細胞移植後のワクチン再接種費用補助金交付決定通知兼指令書を郵送します。

6 支払い：後日、指定された口座に補助金を振り込みます。

小諸市役所健康づくり課保健予防係
電話 0267-25-1880