

中能登町小児がん等の治療後の 任意予防接種費用助成事業のお知らせ

<対象者>

中能登町の住民で、予防接種を受ける日において20歳未満の次に該当する人

- ①小児がん等の治療によって、治療前に接種した定期予防接種ワクチンの免疫が低下又は消失したため、再接種が必要と医師が認める人
- ②治療のために定期予防接種の機会を逃した人のうち、定期予防接種実施要領に定める「長期にわたり療養を必要とする疾病にかかった者等の定期接種の機会の確保」に規定された2年間で必要な定期予防接種を終えることができなかった場合において、当該接種が必要と医師が認めた人

<対象予防接種>

対象者の同級生が接種している定期予防接種で、対象者が小児がん治療等により免疫が消失したり、接種の機会を逃した場合に、医師が必要と認めた予防接種

<事前の適用申請>

事前に中能登町「子育て支援室」で適用申請を行う。

- 【持参物】
- ①医師意見書（任意の様式）
 - ②母子健康手帳
 - ③ハンコ



<予防接種の実施>

主治医のもと、もしくは主治医の指定する医療機関で予防接種を受ける。
接種費用は一旦全額支払う。

<予防接種後の助成金交付申請>

接種後に中能登町「子育て支援室」で助成金交付申請を行う。

- 【持参物】
- ①領収書
 - ②母子健康手帳
 - ③通帳（振込先の分かる物）
 - ④ハンコ

※その年度に七尾市医師会と契約している単価を上限に振込みにて助成します。

【お問い合わせ先】

中能登町 健康保険課 子育て支援室 ☎0767-72-3134