こどもっと KOBE

風しん予防接種料の一部補助のご案内

妊娠初期（20週以前）に風しんに感染すると、赤ちゃんが先天性心疾患・白内障・難聴を特徴とする先天性風しん症候群をもって生まれてくるリスクが高くなります。妊娠中の人に風しんをうつさないためには、周囲の人が風しんにかからないようにすることが大切です。神戸市では、風しんの抗体が十分でない市民に、風しんワクチン（麻しん・風しん混合ワクチンを含む）の接種費用の一部を補助しています。

対象者

接種日時点で神戸市に住民登録があり、下記の⑴～⑶のいずれかに該当する方

⑴ 15～42歳の妊娠を希望する女性のうち、抗体価が低い方 注4
⑵ ⑴の同居者のうち、抗体価が低い方 注4
⑶ 抗体価が低い妊婦の同居者のうち、抗体価が低い方 注4

注1）**過去に本制度を利用したことがある方は、本制度の対象外です。**
注2）妊娠中は接種しないでください。
注3）女性が予防接種を受ける場合、あらかじめ約1か月間避妊し接種後約2か月間も妊娠しないように注意してください。
注4）罹患歴・予防接種歴がないまたは前年度4月1日以降の採血基準で基準値以下。詳細は市 HP をご確認ください。

詳しくは右の二次コードから
神戸市HPをご確認ください

補助額

2,500円

＊医師の判断により予防接種を行わない場合があります。
この際に発生した診察料は自己負担となりますので、あらかじめご了承ください。

対象ワクチン

風しん単独ワクチンもしくは
麻しん・風しん混合（MR）ワクチン
のいずれか1回

接種場所

神戸市と契約している医療機関
（神戸市外の医療機関では利用できません）

医療機関一覧

手続方法

１．神戸市と契約している医療機関で予約をしてください。
２．申込書は医療機関にあります。申込書を記入し、予防接種を受けてください。
３．接種後は、“医療機関が設定した金額から2,500円を引いた金額”をお支払いください。

持ち物

【全員】接種を受ける方の氏名・年齢・住所が分かる書類（運転免許証・マイナンバーカードなど）
【該当者のみ】前年度4月1日以降の採血検査で基準以下の方：風しん抗体検査結果票

【対象者(2)】対象者(1)の年齢・住所がわかる書類（運転免許証・マイナンバーカードなど）と、
対象者(1)の風しん抗体検査結果票（前年度4月1日以降の採血検査で基準以下の場合）

【対象者(3)】同居妊婦の母子健康手帳 または
同居妊婦の住所・風しん抗体検査結果のわかる母子健康手帳のページの写し

問合せ｜神戸市お問い合わせセンター［受付時間 8:00-21:00］
TEL｜0570-083330 or 078-333-3330
FAX｜078-333-3314
メールフォーム