

中央市造血幹細胞移植後予防接種支援事業について

開始：R7.4.1～

造血幹細胞移植（骨髄移植、末梢血管細胞移植・さい帯血移植に限る）を受けたことにより、医師の診断において任意で予防接種を受ける必要がある場合に接種費用の助成を行います。

▽対象者

予防接種を受ける日に中央市に住民登録のある方で、以下のすべてに該当する方

- (1) 造血幹細胞移植の医療を受けた者
- (2) 国内の医療機関で受ける造血幹細胞移植後の医療において、予防接種を行うことが必要であると医師が認めて当該予防接種を令和7年4月1日以降に受けた者
- (3) 予防接種を受けた日において、本市の住民基本台帳に記録されている者
- (4) 助成を受けようとする予防接種に要する費用について、予防接種法第5条第1項の定期の予防接種として居住する市町村によりその一部又は全部が負担され、又は他の制度による助成等を受けていない者
- (5) 被接種者及び当該者が属する世帯の全員に市税等の滞納がない者

▽対象となる予防接種の種類

- ・ジフテリア ・百日せき ・破傷風 ・ 急性灰白髄炎（ポリオ） ・ H i b 感染症
- ・肺炎球菌感染症 ・ 麻しん ・ 風しん ・ 水痘 ・ 日本脳炎 ・ B型肝炎
- ・ヒトパピローマウイルス感染症



▽申請の流れ

① 移植をした医療機関

造血幹細胞移植を行った医療機関において、医師が予防接種の必要性があると認めた場合に意見書を作成。

(作成書類)

- ・ 第2号様式「造血幹細胞移植後予防接種の要否に関する意見書」

② 接種をした医療機関

第2号様式「造血幹細胞移植後予防接種の要否に関する意見書」に基づき、医療機関において予防接種を実施し、接種医療機関において接種の記録表を作成。

(作成書類)

- ・ 第3号様式「造血幹細胞移植後予防接種実施記録表」

③ 市への申請

申請書類を市に提出。

(提出書類)

- ・ 第1号様式「中央市造血幹細胞移植後予防接種支援事業助成金交付申請書兼請求書」
- ・ 第2号様式「造血幹細胞移植後予防接種の要否に関する意見書」
- ・ 第3号様式「造血幹細胞移植後予防接種実施記録表」
- ・ 領収書の写し（被接種者の氏名、接種日、接種ワクチン、金額が記載されているもの）
- ・ 振込口座の確認ができる通帳等の写し

④ 助成（給付）

申請書類の確認が終わり次第、市より交付決定通知を送付。

交付決定の場合は指定口座へ助成金が振り込まれる。

(送付書類)

- ・ 第4号様式「中央市造血幹細胞移植後予防接種支援事業助成金交付・不交付決定通知書」



▽申請期限

申請期限は、**接種日から1年以内**となります。



【申請・問合せ先】

中央市 こども健康部 健康増進課（健康増進担当）

〒409-3892 中央市臼井阿原301-1

電話番号：055-274-8542(直通) FAX 番号：055-274-1125