

带状疱疹任意予防接種費用の一部を助成します

带状疱疹の任意予防接種を受けた人に、接種費用の一部を助成します。

かかりつけ医等にご相談のうえ、予防接種による効果や副反応等に十分にご理解いただいた上で、接種の判断をしてください。

※年度内に 65、70、75、80、85、90、95、100 歳を迎える人等を対象に、带状疱疹の定期接種を実施しています。

対象者（以下のすべてに該当する人）

- ・接種日において、志賀町に住所を有する満 50 歳以上の人で、定期接種の対象者に該当しない人
- ・過去に同様の助成を受けたことがない人



助成金額

ワクチンの種類	接種回数	助成金額（限度額）
乾燥弱毒生水痘ワクチン（ビケン）	1 回	3,000 円
乾燥組換え带状疱疹ワクチン（シングリックス）	2 回	1 回あたり 6,000 円

※予防接種費用が、助成額未満の場合は実費額を助成します。

※生涯において、乾燥弱毒生水痘ワクチン 1 回または乾燥組換え带状疱疹ワクチン 2 回のいずれかの助成です。

申請・助成の流れ

- ① 助成を希望する人は、医療機関にて予防接種を受けてください。
- ② 接種後、下記の書類を志賀町保健福祉センターまで提出してください。

- (1) 志賀町带状疱疹予防接種費用助成金交付申請書兼請求書
- (2) 公簿及び町税等納付状況調査に関する同意書
- (3) 接種日、接種したワクチンの種類が確認できる書類（診療明細書等の写し）
- (4) 予防接種に要した費用の支払を証する書類（領収書）
- (5) 振込口座が確認できる書類（通帳またはキャッシュカードの写し）

- ③ 申請書類を確認後、助成金の交付・不交付を決定し、通知します。
- ④ 助成金は、申請者が指定した口座に振り込まれます。

※申請書は志賀町保健福祉センターで配布する他、町ホームページでもダウンロードできます。

※接種日から 1 年以内に申請してください。

※医療機関の指定はありません。予防接種ができる医療機関については、各医療機関にお問い合わせください。

【申請・問い合わせ先】 志賀町保健福祉センター

〒925-0141 志賀町高浜町カ1-1 TEL：0767-32-0339 FAX：0767-32-4171