



# 50歳以上の市民の皆様へ

## たいじょうほうしん 带状疱疹ワクチン 接種費用を助成します



### 対象者

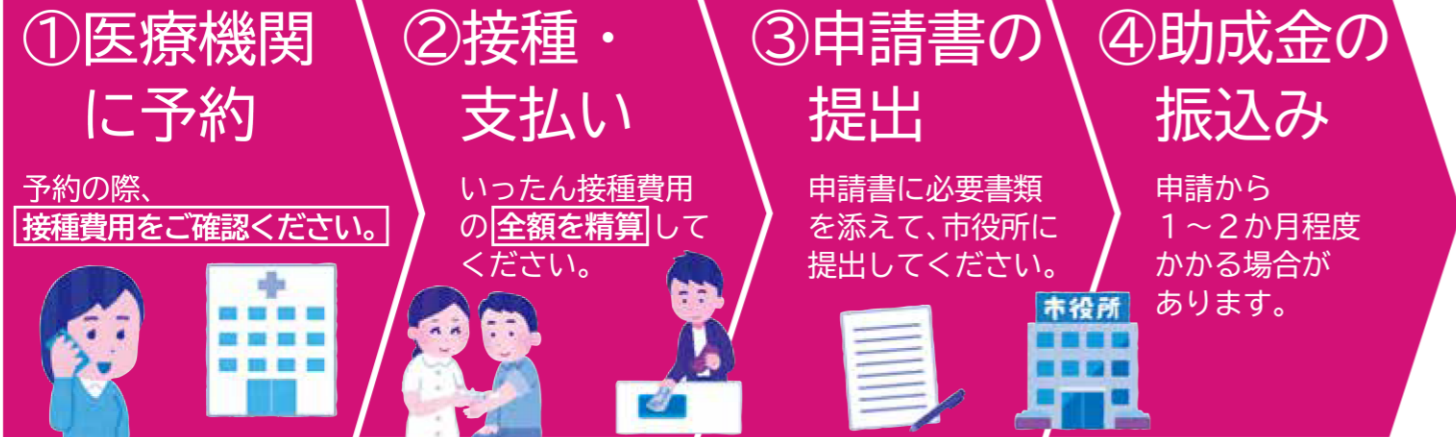
右のすべてに該当する方

- 市内にお住まいの**50歳以上**の方 ※ 接種日時時点の年齢
- 带状疱疹ワクチン接種の**助成を受けたことがない**方
- 市税の**滞納がない**方

### 対象ワクチンと助成金額

生ワクチン (水痘ワクチン)	1回接種完了で <b>5,000円</b> の助成 ※ 生活保護の方で、このワクチンを接種する場合は、費用の全額を助成します。
不活化ワクチン (带状疱疹ワクチン)	2回接種完了で <b>10,000円</b> の助成 (5,000円×2回)

- 令和6年4月1日以降に受けた接種が対象となります。
- 接種を受ける前の助成はできませんので、ご了承ください。



### お問い合わせ

(0228)

市民生活部健康推進課 ☎22-0370  
若柳・金成保健推進室 ☎32-2126  
高清水・瀬峰保健推進室 ☎58-2119

築館・志波姫保健推進室 ☎22-1171  
栗駒・鶯沢保健推進室 ☎45-2137  
一迫・花山保健推進室 ☎52-2130

このページは申請書の裏面になります。

### 带状疱疹とは…

「水ぼうそう」で感染した、水痘・带状疱疹ウイルスは、治った後も神経節に潜伏します。加齢やストレスなどで免疫力が低下したときに、ウイルスが活発化することで、神経に沿って皮膚に痛みを引き起こします。合併症として带状疱疹後神経痛や、発症した部位によっては頭痛、角膜炎、難聴、麻痺などが報告されています。

### 助成の対象となるワクチンについて

種類	生ワクチン (水痘ワクチン)	不活化ワクチン (带状疱疹ワクチン)
使用ワクチン	乾燥弱毒生水痘ワクチン「ビケン」	乾燥組換え带状疱疹ワクチン「シングリックス筋注用」
接種方法	皮下注射	筋肉内注射
接種回数	1回	2回
持続期間 (※1)	5年程度	10年程度
接種費用のめやす (※2)	7,000円～10,000円程度	1回あたり 20,000円～25,000円程度

※1 個人差があります。

※2 実際の接種費用は医療機関によって異なります。あらかじめ医療機関にお問合せください。

### 申請書の添付書類

- 医療機関が発行した「領収書」の写し  
※ 令和6年4月1日以降に発行されたもの。
- 接種を受けたワクチンの種類がわかる書類の写し  
※ 領収書にワクチンの種類の記載がある場合は、添付不要です。
- 助成金の振込先口座の番号等が確認できる書類の写し  
※ 通帳の見開きページの写しなど

### 申請書の提出方法

【窓口で持参】 次の場所で受付します。

- 各保健推進室・各総合支所市民サービス課
- 市民生活部 健康推進課（市役所本庁舎1階）

【郵便で提出】 次の宛先にお送りください。郵送料などご負担をお願いします。

〒987-2293 栗原市築館薬師一丁目7番1号  
栗原市役所 市民生活部 健康推進課 健康推進係 あて

【詐欺に注意！】 助成にあたり、市役所から金銭の振込みを依頼することはありません。

# 带状疱疹ワクチン接種を実施する市内医療機関

接種を希望する場合は、事前に医療機関への**予約**が必要です。

地区	医療機関名	電話番号 (0228)	接種できる带状疱疹		備考
			生 ワクチン	不活化 ワクチン	
築館	きくた内科クリニック	21-1313	○	○	
	佐藤外科医院	22-2661	-	○	
	達内科	22-2655	○	○	
	日野外科内科	22-2005	○	○	
	やまと在宅診療所 栗原	24-9055	○	○	かかりつけ患者のみ
	栗原市立栗原中央病院	21-5330	○	○	
若柳	阿部内科医院	32-6929	○	-	
	石橋病院	32-2583	-	○	
	氏家医院	32-2328	○	-	
	令和クリニック	32-5430	○	○	かかりつけ患者のみ
	栗原市立若柳病院	32-2335	○	○	
栗駒	岩淵医院	45-2155	○	○	
	くりこまクリニック	45-2128	○	○	
	平田内科	45-2126	○	○	
	ほそや小児科	45-5660	○	-	
	栗原市立栗駒病院	45-2211	○	○	
高清水	栗原市立高清水診療所	58-2020	-	○	
一迫	一迫内科クリニック	52-2122	○	○	
	たまがけ医院	52-5115	○	○	
	宮城島クリニック	52-2881	○	○	
瀬峰	高橋ハートクリニック	59-2005	○	○	
	栗原市立瀬峰診療所	38-3121	○	○	
金成	沢辺中央医院	42-1171	○	○	
	萩野診療所	44-2005	○	○	
志波姫	日野クリニック	23-7100	○	○	
	まるき内科クリニック	24-8073	○	-	
花山	栗原市立花山診療所	56-2013	○	○	

市外の医療機関で接種した場合でも、助成の対象となります。

申請書が不足する場合、コピーいただくか、各総合支所に備え付けています。

栗原市带状疱疹ワクチン接種費用助成申請書兼請求書

令和 年 月 日

栗原市長 殿

栗原市带状疱疹ワクチン接種費用助成金交付要綱第5条の規定により、下記の被接種者について、以下のとおり助成を申請します。

また、助成金の支給申請のために必要な事項に関し、栗原市の保有する公簿等により確認することに同意します。

申請者	フリガナ		受けた方との ご関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> その他 ( )
	氏名			
	住所	〒 -		
	電話番号			

被接種者(受けた人)	フリガナ		生年	大正	年	月	日
	氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	月日	昭和			
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ					
	助成金の受領有無	<input type="checkbox"/> これまでに、带状疱疹ワクチン接種に係る助成金を受領したことはありません。(他の市町村などからの同様の助成金を含みます)					
	ワクチンの種類 (申請分のみ)	<input type="checkbox"/> 生ワクチン	接種日	(1回目)	令和	年	月
	<input type="checkbox"/> 不活化ワクチン	接種日	(1回目)	令和	年	月	日
			(2回目)	令和	年	月	日

振込先	金融機関名	銀行・組合・金庫		支店名	支店・本店	
	口座の種類	普通・当座・その他( )				
	口座番号	※番号は右詰めをお願いします。				
	※ゆうちょ銀行の場合 記号・番号	1		0	-	1
	口座名義	(フリガナ) <input type="checkbox"/> 申請者と同じ				

【注意事項】振込口座は、原則 申請者名義に限ります。

必要な添付書類や申請方法は、裏面をご確認ください。

※ 栗原市使用欄 <input type="checkbox"/> 接種費用がわかる書類 <input type="checkbox"/> ワクチンの種類がわかる書類 <input type="checkbox"/> 振込先口座がわかる書類	收受印
---	-----

ま  
き  
り  
と  
り