

風しん抗体検査費用を道が助成します

北海道では、妊娠を希望する出産経験のない女性などを対象に、風しん抗体検査料を助成します。

○対象者

北海道に在住の方のうち

- ①妊娠を希望する出産経験のない女性
 - ②妊娠を希望する出産経験がなく、かつ抗体のできない女性の配偶者（事実上婚姻関係のあるものも含む）ならびに同居者
 - ③妊婦（抗体価の低い）の配偶者ならびに同居者
- ただし、「過去に風しん抗体検査を受けたことがある」、「過去に2回の風しんの予防接種を受けている」「検査により風しんと判断されたことがある」方は除きます。

○実施内容

いったん協力医療機関に支払った後、風しん抗体検査費用を助成します。

○助成金額

検査方法によって変わります。どちらかの検査方法により1回のみを限度として助成します。

*EIA法 6,700円

*HI法 5,300円

○申請書類

提出先

平成29年度北海道風しん抗体検査事業補助金交付申請書と領収書、ならびに住所を証明する書類の写し（健康保険証の写し、運転免許証の写し、はがきの写しなど。なお、同居者の場合は、ご自分の住所地と対象女性の住所を証明する書類の写しの提出が必要）を持って、住所地の道立保健所（または支所）に提出してください。（郵送可。ただし提出締切日必着。）

○実施期間

平成29年4月1日～平成30年3月9日

○申請書提出期限

平成30年3月15日必着

○協力医療機関

北海道のホームページまたは最寄りの保健所にお問い合わせください。事前に検査可能日、時間などをご確認ください。

◇お問い合わせ先

北海道名寄保健所

電話01654-3-3121

