

# 令和8年度(2026年度)麻しん抗体検査・予防接種費用助成について

世田谷区では、令和8年度から任意麻しん抗体検査・予防接種に対する助成事業を開始します。  
既に令和8年4月1日から6月30日までに抗体検査・予防接種を受けた方のうち、助成事業に該当する方を対象に、費用の還付を行っています。以下の記載内容をご確認いただき、申請書類を揃えてご提出ください。

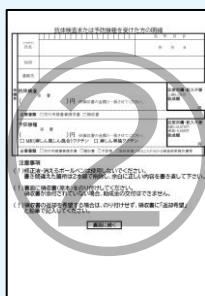
## 1. 助成金申請の流れ



### Step 1 書類を作成・準備する

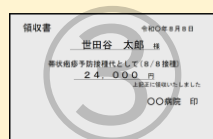
#### 【記入する書類】

- ①交付申請書兼請求書 ②抗体検査または予防接種を受けた方の明細



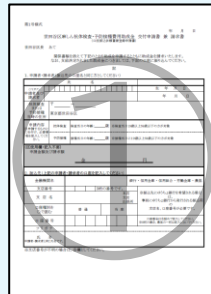
#### 【準備する書類】

- ③領収書(原本)



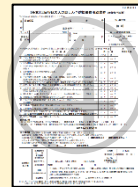
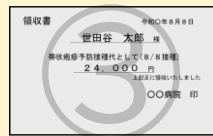
#### 【記入する書類】

- ①交付申請書兼請求書 ②抗体検査または予防接種を受けた方の明細



#### 【準備する書類】

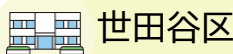
- ③領収書(原本) ④予診票(コピー)



- ⑤低抗体価であることが分かる検査結果報告書等

### Step 2 書類を送付する

世田谷保健所感染症対策課あてに郵送提出 ※詳細は裏面「3. 提出書類」を確認



### Step 3 申請書類を審査する

助成申請書類を審査

〈不備あり〉

電話 または 書面で不備内容を連絡

〈再提出〉

不備書類を再提出

〈不備なし〉

交付決定通知を送付、指定口座に助成金の振込

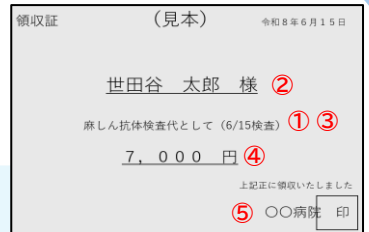
## 2. 申請について

● 検査(接種)日から1年以内にご申請ください。 ※必着

### 3. 提出書類

以下の書類を最下部の提出先に郵送してください。

- (1) 交付申請書兼請求書
- (2) 抗体検査(予防接種)を受けた方の接種明細
- (3) 領収書(原本)  
※領収書に①～⑤が記載されているか要確認



- ① 検査(接種)日
- ② 検査(接種)を受けた方の氏名  
(複数名の場合は、各人の接種代が分かるように記載)
- ③ “麻しん抗体検査(予防接種)代”の表記(単に抗体検査(予防接種)代、自費等は不可)
- ④ 検査(接種)費用 ※自己負担額
- ⑤ 医療機関名または施設名

－ 予防接種のみ －

- (4) 予診票(コピー) ※接種記録を登録するため必須  
\* 予診票の原本(本人控)をお送りいただいた場合は返却します。
- (5) 低抗体価であることが分かる検査結果報告書等

### 4. 助成金額について

#### (1) 抗体検査

実費相当額 ※上限あり

#### (2) 予防接種

ワクチン種別	助成金額
MR(麻しん風しん混合)ワクチン	実費相当額 ※上限あり
麻しん単独ワクチン	実費相当額 ※上限あり

### 5. 対象者 ※以下のすべての要件に該当する方が対象となります。

- (1) 令和8年4月1日から6月30日までに麻しんの抗体検査・予防接種を受けた方
- (2) その他、世田谷区の麻しん抗体検査・予防接種費用助成事業の対象者に該当する方  
※助成事業の詳しい対象者は、区HPをご確認ください。



世田谷区 大人 麻しん

### 6. 特記事項

- (1) 万一の郵送事故に備え、必ず提出書類のコピーを取ってお手元に保管してください。  
提出書類が郵送事故等により紛失・毀損して、記載内容が確認できない場合、助成金の交付はできません。
- (2) 領収書の返却を希望する場合は、のり付けせず、領収書に「返却希望」と鉛筆で記入してください。

#### 申請書の提出先

〒154-0017 世田谷区世田谷4-24-1  
世田谷保健所 感染症対策課 予防接種担当

#### 問い合わせ先

【申請前: 手続き等に関すること】

☎ 03-5432-2437  
(世田谷区予防接種コールセンター)

【申請後: 振込等の確認に関すること】

☎ 03-5432-2233 (直通)  
FAX 03-5432-3022