



## 帯状疱疹予防接種（任意接種）費用助成についてのお知らせ

現在、愛西市では満50歳以上61歳未満の方※を対象に任意接種による帯状疱疹予防接種費用の一部助成を実施しています。この助成事業は、令和7年度末で終了予定ですので下記のことご留意ください。

※令和7年度中に61歳になる方(昭和39年4月2日～昭和40年4月1日生まれの方)を除く

・令和7年4月1日以降接種分について、申請期間は、令和8年3月31日までです。

・対象の方で、接種を希望される方は、接種時期にご留意ください。

※組換えワクチン「シングリックス」の接種を受ける場合、2回分の接種費用の助成を申請するためには、1回目を令和8年1月31日までに接種を受ける必要があります。

詳しくは  
市ホームページを  
ご覧ください→



## 一般不妊治療費および不育症治療費の助成制度のご案内

	【一般不妊治療費助成】	【不育症治療費助成】
対象経費	一般不妊治療の検査、治療に要する経費 ※特定不妊治療(体外受精、顕微授精)は対象外	不育症の検査、治療に要する経費
対象者	次のいずれにも該当する方 ・法律上の夫婦または事実婚関係にある男女で、申請日において、一方または両方が愛西市内に住所を有する方 ・医療機関で不妊症と診断された方 ・治療を受けた妻の年齢(治療開始時点の年齢)が43歳未満の方	次のいずれにも該当する方 ・法律上の夫婦または事実婚関係にある男女で、申請日において、一方または両方が愛西市内に住所を有する方 ・医療機関で不育症と診断された方 ・治療を受けた妻の年齢(治療開始時点の年齢)が43歳未満の方
補助金額	自己負担額の1/2以内で、1年度につき上限10万円	
補助期間	診療日の属する月から継続する2年間(24か月)	
申請期日	<b>3月13日(金)まで</b> ※令和7年3月～令和8年2月診療分が対象です。 ※ <u>申請期日を過ぎた場合は受け付けできません。</u> すでに治療を終了した方は、早めに申請をお越しください。	
申請先(場所)	健康推進課(佐屋保健センター)	
必要書類	・申請書(所定様式) ・同意書(所定様式) ・受診等証明書(所定様式) ※医療機関が記入したもの ・請求書(所定様式) ・領収書および診療明細書の原本 ・戸籍謄本(事実婚の場合には申立書) ・夫婦両方のマイナ保険証または、資格確認証 ・振込先口座が確認できるもの(通帳等)	

※令和8年3月以降診療分の助成事業の継続については未定です。

詳しくは市ホームページを  
ご覧ください→

