

綾瀬市インフルエンザワクチン接種費用に関する要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、予防接種法（昭和23年法律第68号。以下「法」という。）の規定に基づき実施するインフルエンザワクチンの接種（以下「予防接種」という。）の費用について、必要な事項を定めるものとする。

(対象者)

第2条 予防接種の対象となる者は、予防接種当日に住民基本台帳法（昭和42年法律第81号）に規定する本市の住民基本台帳に記載されている者で、次の各号に該当する者（以下「予防接種対象者」という。）とする。

- (1) 法第2条第3項第1号に規定されるB類疾病に関する予防接種を受けようとする者
- (2) 市長が別に定める綾瀬市定期B類インフルエンザ予防接種委託契約書（以下「契約書」という。）にある事業実施を承諾した協力医療機関（以下「医療機関」という。）で予防接種を受けようとする者

(接種費用)

第3条 予防接種に要する費用は、契約書で定めた額とする。

(一部負担金)

第4条 予防接種対象者で予防接種を希望する者（以下「予防接種希望者」という。）は、予防接種の費用の一部（以下「一部負担金」という。）として、1,700円を負担するものとする。

2 予防接種希望者は、予防接種を受ける際に一部負担金を受託医療機関に支払うものとする。

(一部負担金の免除)

第5条 前条第1項の規定にかかわらず、市長は、予防接種希望者が次に掲げる世帯に属する者であるときは、一部負担金を免除することができる。

- (1) 生活保護法（昭和25年法律第144号）による被保護世帯
- (2) 中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律（平成6年法律第30号）の規定による生活支援給付を受けている世帯
- (3) 当該年度の市民税が非課税の世帯

(4) その他市長が特に免除の必要があると認めた世帯

(免除の申請)

第6条 前条の規定により、一部負担金の免除を受けようとする予防接種希望者は、綾瀬市インフルエンザワクチン接種費用免除申請書（第1号様式。以下「免除申請書」という。）を市長に提出し、承認を受けなければならない。

2 市長は、免除申請書の提出があったときは、これを審査し、綾瀬市インフルエンザワクチン接種費用免除承認書（第2号様式。以下「承認書」という。）により、免除申請書を提出した者に通知するものとする。

3 承認書の交付を受けた者が予防接種を受けるときは、承認書を受託医療機関に提出しなければならない。

(一部負担金の助成)

第7条 市長は、予防接種希望者が免除申請書を提出することができない特別の事情があると認めたときは、一部負担金に相当する額を助成することができる。

2 前項の規定により一部負担金の助成を受けようとする者は、綾瀬市インフルエンザワクチン接種費用助成申請書（第3号様式。以下「助成申請書」という。）に次に掲げる書類を添えて市長に提出するものとする。

(1) 綾瀬市インフルエンザ予防接種済証

(2) 一部負担金として支払ったことが分かる領収書

3 市長は、助成申請書の提出があったときは、その内容を審査し、綾瀬市インフルエンザ接種費用助成決定通知書（第4号様式。以下「助成決定通知書」という。）により助成申請書を提出した者に通知するものとする。

4 助成決定通知書の交付を受けた者は、綾瀬市インフルエンザ接種費用助成金請求書（第5号様式）を市長に提出し、助成を受けるものとする。

(不正利得の返還)

第8条 市長は、偽りその他の不正な手段により、予防接種を受けた者がいるときは、予防接種に要した費用に相当する額を返還させるものとする。

(健康被害の救済措置)

第9条 事業の実施に起因する事故により予防接種を受けた者に健康被害が生じた場合は、法第11条の規定に基づき救済措置を行う。

(委任)

第10条 この要綱に定めるもののほか、事業の実施に関し必要な事項は市長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成13年12月1日から施行する。

(負担金に係る特例)

2 第4条の規定にかかわらず、令和2年10月1日から同年12月31日までに予防接種を受けた被接種者については、負担金を納付しないものとする。

附 則

この要綱は、平成18年5月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成20年12月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成22年9月10日から施行する。

附 則

この要綱は、平成24年7月9日から施行する。

附 則

この要綱は、平成25年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成25年11月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成26年10月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成28年1月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成28年4月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成28年6月1日から施行する。

(経過措置)

2 改正前の様式は、当分の間、必要な調整をして使用することができる。

附 則

この要綱は、平成29年7月18日から施行する。

附 則

この要綱は、令和2年10月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和3年10月1日から施行する。

(経過措置)

2 改正後の第5条第3号の規定は、この要綱の施行の日以後の予防接種に係る一部負担金の免除及び助成について適用し、同日前の予防接種に係る一部負担金の免除及び助成については、なお従前の例による。この場合において、同号中「地方税法」とあるのは、「地方税法等の一部を改正する法律（令和2年法律第5号）第1条の規定による改正前の地方税法」とする。

3 改正前の様式に基づいて作成した用紙は、なお当分の間、必要な調整をして使用することができる。

綾瀬市インフルエンザワクチン接種費用免除申請書

年 月 日

(宛先) 綾 瀬 市 長

綾瀬市インフルエンザワクチン接種費用の免除を受けたいので次のとおり申請します。

なお、費用免除事務に当たり、住民基本台帳並びに申請者、配偶者及び同居者の市県民税額を課税台帳により確認することについて同意します。

※ 太枠内を記入してください。

フリガナ		生年月日
氏 名		年 月 日 (満 歳)
個人番号		個人番号の記入は、予防接種法に規定する定期B類対象者に限る。
住 所	〒252- 綾瀬市 電話番号 ()	
理 由	<input type="checkbox"/> 生活保護受給世帯 <input type="checkbox"/> 中国残留邦人等支援給付世帯 <input type="checkbox"/> 市民税非課税世帯 <input type="checkbox"/> その他 ()	

(担当課欄)

このことについて、次のとおり決定してよいでしょうか。又決裁後は、第2号様式により一部負担金の免除申請者に通知してよいでしょうか。

決 裁 欄			起案日	・ ・	公 印
			決裁日	・ ・	
決定区分	<input type="checkbox"/> 承認する <input type="checkbox"/> 承認しない		承認しない理由		

綾瀬市インフルエンザワクチン接種費用免除承認書

年 月 日

様

綾瀬市インフルエンザワクチン接種事業について、費用免除者であることを承認します。

綾 瀬 市 長 印

費用免除者記入欄

綾瀬市インフルエンザワクチン接種に要する費用について、次の医療機関にその請求を委任します。

氏 名 _____

※医療機関記入欄

接 種 年 月 日	年 月 日
接 種 費 用	円
医 療 機 関 名	所在地 医療機関名 代表者氏名 電話番号

[負担金免除者→医療機関→綾瀬市]

第3号様式（第7条関係）

綾瀬市インフルエンザワクチン接種費用助成申請書

年 月 日

（宛先）綾瀬市長

次のとおり綾瀬市インフルエンザワクチン接種費用の助成を受けたいので申請します。なお、費用助成の審査に当たり、住民基本台帳及び申請者、配偶者並びに同居の所得状況等を課税台帳により確認すること、また他の市区町村に照会することについて同意します。確認できない場合は関係書類を提出します。

ふりがな		生年月日
申請者氏名		年 月 日（ 歳）
個人番号		個人番号の記入は、予防接種法に規定する定期B類対象者に限る。
住 所	〒 電話番号（ ）	
理 由	<input type="checkbox"/> 生活保護受給世帯 <input type="checkbox"/> 中国残留邦人支援給付世帯 <input type="checkbox"/> 市民税非課税世帯 <input type="checkbox"/> その他	
助成額	円	

※太枠内を記入してください。

（担当課欄）

このことについて、次のとおり決定してよいでしょうか。また、決裁後は第4号様式により申請者に通知してよいでしょうか。

決 裁 欄		起案日	・ ・	公 印
		決裁日	・ ・	
決定区分	<input type="checkbox"/> 助成する <input type="checkbox"/> 助成しない			

第4号様式（第7条関係）

綾瀬市インフルエンザワクチン接種費用助成決定通知書

年 月 日

様

綾瀬市長 印

年 月 日付けで申請のありました綾瀬市インフルエンザワクチン接種費用の助成について、次のとおり決定しましたので通知します。

- 1 決定区分 助成する
 助成しない
(理由)
- 2 助成決定額 円

第5号様式（第7条関係）

綾瀬市インフルエンザワクチン接種費用助成金請求書

年 月 日

（宛先）綾瀬市長

住所

氏名

次の金額を請求いたします。

件 名	金 額
インフルエンザワクチン接種費用助成金	

振込先

フリガナ			
口座名義人			
金融機関コード		支店コード	
金融機関名	銀行 信用金庫 信用組合 農協	支店名	支店
預金種目	<input type="checkbox"/> 普通・総合 <input type="checkbox"/> 当座	口座番号	