

綾瀬市予防接種助成金交付要綱

(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。）に基づき、法第2条第2項及び第3項に規定される疾病に関する予防接種及び綾瀬市予防接種行政措置実施要領に基づく予防接種（以下「予防接種」という。）に関し、本市の予防接種業務に協力することを承諾した医療機関（以下「委託医療機関」という。）以外の医療機関（以下「委託外医療機関」という。）で予防接種を受ける者に対し、その料金の全部又は一部を助成することについて、必要な事項を定めるものとする。

(予防接種の対象者)

第2条 予防接種の対象となる者（以下「被接種者」という。）は、予防接種を受ける当日に、本市に住民登録を有している者で、次の各号のいずれかに該当する者とする。

- (1) かかりつけ医療機関が、委託外医療機関である者
- (2) 市外に滞在し、委託医療機関で接種することが困難な者
- (3) その他市長が特に必要と認めた者

(助成金交付対象者)

第3条 助成金の交付を受けることができる者は、次の各号のいずれかに該当する者とする。

- (1) 前条に規定する被接種者の保護者（親権を行う者、後見人又はその他の者で現に被接種者を養育している者をいう。）又は被接種者（以下「被接種者等」という。）
- (2) 被接種者等の委任による代理人（以下「代理人」という。）

(助成金額)

第4条 助成金の交付額は、予防接種に要した費用とし、別表1に定める助成金限度額を限度とする。ただし、予防接種法施行令第1条の3第2項の者は、別表2に定める助成金限度額を限度とする。

2 法第2条第3項に規定される疾病に関する予防接種を受けようとする被接種者（綾瀬市インフルエンザワクチン接種費用に関する要綱（平成13年12月1日施行。

以下「インフルエンザ要綱」という。)第5条各号及び綾瀬市高齢者肺炎球菌予防接種実施要綱(平成21年5月1日施行。以下「高齢者肺炎球菌要綱」という。)第9条各号のいずれかに該当する者(以下「負担金免除者」という。)を除く。)の助成金額は、次の各号の区分に応じ、当該各号に定める額とする。

- (1) インフルエンザ 予防接種に要した費用からインフルエンザ要綱第4条及び附則第2項の負担金を差し引いた額
- (2) 高齢者肺炎球菌 予防接種に要した費用から高齢者肺炎球菌要綱第8条の個人負担金を差し引いた額
(予防接種の申請)

第5条 被接種者等又は代理人は、予防接種を受ける前に綾瀬市予防接種依頼申請書(第1号様式。以下「申請書」という。)を市長に提出しなければならない。ただし、次の各号に該当する者は、それぞれ次の書類を添えなければならない。

- (1) 予防接種ガイドライン(財団法人予防接種リサーチセンター(昭和44年1月17日に財団法人予防接種リサーチセンターという名称で設立された法人をいう。)予防接種ガイドライン等検討委員会作成)に規定される予防接種要注意者 主治医の意見書又は連絡票
- (2) 負担金免除者 綾瀬市予防接種費用免除申請書(第2号様式) この場合において、情報提供ネットワークシステムを使用して地方税関係情報の提供を行うものは、別に定める「情報提供ネットワークシステムを使用して地方税関係情報の提供を行う場合の取り扱いについて」に基づき、必要書類を提出しなければならない。
- (3) 代理人による場合 被接種者等からの委任状
(予防接種依頼書等の交付)

第6条 市長は、前条の規定による申請があったときは、その内容を審査し、適当と認めるときは、予防接種依頼書(第3号様式。以下「依頼書」という。)及び予防接種予診票(以下「予診票」という。)を交付するものとする。ただし、負担金免除者は、綾瀬市予防接種費用免除承認書(第4号様式。以下「費用免除承認書」という。)を添えなければならない。

(接種方法)

第7条 被接種者等又は代理人は、前条の規定により交付された依頼書及び予診票を、委託外医療機関に提出して接種し、当該予防接種に要する費用を支払わなければならない。

(助成金の交付申請)

第8条 第5条の規定による申請を行った被接種者等又は代理人は、接種後、速やかに綾瀬市予防接種助成金交付申請書(第5号様式。以下「交付申請書」という。)に次に掲げる書類を添えて市長に提出しなければならない。

- (1) 予防接種料金を支払ったことを証する書類
- (2) 予診票(市役所提出用)
- (3) 費用免除承認書の写し(負担金免除者に限る。)

(助成金の交付決定)

第9条 市長は、前条の規定による申請があったときは、速やかにその内容を審査し、助成金の交付又は不交付を決定し、綾瀬市予防接種助成金交付決定通知書(第6号様式。以下「交付決定通知書」という。)又は綾瀬市予防接種助成金不交付決定通知書(第7号様式。以下「不交付決定通知書」という。)により被接種者等又は代理人に通知するものとする。

(助成金の請求)

第10条 前条に規定する交付決定通知書の交付を受けた被接種者等又は代理人は、速やかに綾瀬市予防接種助成金交付請求書(第8号様式。以下「交付請求書」という。)を市長に提出しなければならない。

(助成金の交付)

第11条 市長は、前条に規定する交付請求書の提出があったときは、速やかに助成金を交付するものとする。

(助成金の交付決定の取消し等)

第12条 市長は、被接種者等又は代理人が、次の各号のいずれかに該当するときは、助成金の交付決定を取り消すことができる。この場合において、既に交付した助成金があるときは、その全部又は一部を返還させることができる。

- (1) 偽りその他不正な手段により助成金の交付の決定を受け又は助成金の交付を受けたとき。

(2) この要綱の規定に違反したとき。

(委任)

第13条 この要綱に定めるもののほか、その他必要な事項については、市長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成20年4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21年1月5日から施行する。

附 則

この要綱は、平成21年6月2日から施行する。

附 則

この要綱は、平成22年4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23年2月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成23年6月1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24年9月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成24年11月1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7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4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27年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成27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28年10月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成30年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和元年10月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和2年4月1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

(施行期日)

1 この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

(経過措置)

2 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。

附 則

この要綱は、令和3年10月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和4年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和5年4月1日から施行する。

別表1 (第4条関係)

予防接種助成金限度額

予防接種の種類	期別	対象年齢	助成金限度額	
			接種料 (ワクチン代込み)	予診料※
三種混合	1期	生後2か月以上3歳未満	7,656円	5,423円
		3歳以上6歳未満	6,226円	3,993円
		6歳以上7歳半未満	5,401円	3,168円
四種混合	1期	生後2か月以上3歳未満	13,816円	5,423円
		3歳以上6歳未満	12,386円	3,993円
		6歳以上7歳半未満	11,561円	3,168円
二種混合	2期	11歳以上13歳未満	5,148円	3,168円
麻しん風しん混合	1期	1歳以上2歳未満	13,211円	5,423円
	2期	来年度小学校就学予定者で5歳以上7歳未満	11,781円	3,993円
麻しん	1期	1歳以上2歳未満	9,251円	5,423円
	2期	来年度小学校就学予定者で5歳以上7歳未満	7,821円	3,993円
風しん	1期	1歳以上2歳未満	9,251円	5,423円
	2期	来年度小学校就学予定者で5歳以上7歳未満	7,821円	3,993円
日本脳炎	1期	生後6か月以上3歳未満	9,757円	5,423円
		3歳以上6歳未満	8,327円	3,993円
		6歳以上9歳未満	7,502円	3,168円
	2期	9歳以上20歳未満	7,502円	3,168円
不活化ポリオ		生後2か月以上3歳未満	12,419円	5,423円
		3歳以上6歳未満	10,989円	3,993円
		6歳以上7歳半未満	10,164円	3,168円
BCG		1歳未満	11,880円	5,423円
ヒブ		生後2か月以上3歳未満	10,835円	5,423円
		3歳以上5歳未満	9,405円	3,993円
小児肺炎球菌		生後2か月以上3歳未満	14,542円	5,423円
		3歳以上5歳未満	13,112円	3,993円
子宮頸がん		12歳となる日の属する年度の初日から16歳となる日の属する年度の末日までの間にある女性及びキャッチアップ接種対象者	(サーバリックス・ガーダシル 18,095円 (シルガード9) 29,953円)	3,168円
水痘		1歳以上3歳未満	11,275円	5,423円
B型肝炎0.25ml		1歳未満	8,503円	5,423円
ロタ(1価)		1歳未満	17,567円	5,423円
ロタ(5価)		1歳未満	12,034円	5,423円
インフルエンザ		・65歳以上の者 ・60歳以上65歳未満の者であって、心臓、じん臓若しく	5,610円	3,168円

	は呼吸器の機能の障がい又はヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障がいを有する者		
高齢者肺炎球菌	<ul style="list-style-type: none"> ・当該年度において、65歳以上に達する者 ・60歳以上65歳未満の者であって、心臓、じん臓若しくは呼吸器の機能の障がい又はヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障がいを有する者 	<p>9,262円</p> <p>9,295円 (シリンジ)</p>	3,168円

※ 予診料とは、接種当日医師の診察の結果、予防接種を受けるのに適さない状態で接種を中止した場合とする。

別表2（第4条関係）

予防接種助成金限度額

予防接種の種類	対象年齢	助成金限度額	
		接種料 (ワクチン代込み)	予診料※
三種混合	7歳半以上	5,401円	3,168円
四種混合	7歳半以上15歳未満	11,561円	3,168円
二種混合	13歳以上	5,148円	3,168円
麻しん風しん混合	2歳以上3歳未満	13,211円	5,423円
	3歳以上6歳未満	11,781円	3,993円
	6歳以上	10,956円	3,168円
麻しん	2歳以上3歳未満	9,251円	5,423円
	3歳以上6歳未満	7,821円	3,993円
	6歳以上	6,996円	3,168円
風しん	2歳以上3歳未満	9,251円	5,423円
	3歳以上6歳未満	7,821円	3,993円
	6歳以上	6,996円	3,168円
日本脳炎	7歳半以上	7,502円	3,168円
不活化ポリオ	7歳半以上	10,164円	3,168円
BCG	1歳以上3歳未満	11,880円	5,423円
	3歳以上4歳未満	10,450円	3,993円
ヒブ	5歳以上6歳未満	9,405円	3,993円
	6歳以上10歳未満	8,580円	3,168円
小児肺炎球菌	5歳以上6歳未満	13,112円	3,993円
水痘	3歳以上6歳未満	9,845円	3,993円
	6歳以上	9,020円	3,168円
B型肝炎0.25ml	1歳以上3歳未満	8,503円	5,423円
	3歳以上6歳未満	7,073円	3,993円
	6歳以上10歳未満	6,248円	3,168円
B型肝炎0.5ml	10歳以上	6,545円	3,168円

※ 予診料とは、接種当日医師の診察の結果、予防接種を受けるのに適さない状態で接種を中止した場合とする。

第1号様式（第5条関係）

綾瀬市予防接種依頼申請書

年 月 日

(宛先)

綾 瀬 市 長

申 請 者 住 所

氏 名

被接種者との続柄

連絡先

次のとおり予防接種を受けたいので、依頼書の発行を申請します。

被接種者 (予防接種を受ける人)	ふりがな 氏 名	
	生年月日	年 月 日 (満 歳 箇月)
	住 所	
申請理由	該当する番号に○をし、その理由等を詳しくご記入ください。 1 委託外医療機関に（通院中・入院中・かかりつけ）のため※ ※（ ）内の該当するものに○印をつけてください。 <input type="checkbox"/> 医療機関名 <input type="checkbox"/> 所在地 <input type="checkbox"/> 病 名 2 その他 理由 受診科名	
連絡先 (滞在先)	住 所	
	ふりがな 氏 名	
	連 絡 先	
	滞在期間	年 月 日 から 年 月 日
予防接種の種類		

添付書類 被接種者の保護者又は被接種者以外の申請の場合は、委任状

綾瀬市予防接種費用免除申請書

年 月 日

(宛先)

綾 瀬 市 長

次のとおり、綾瀬市予防接種費用の免除を受けたいので申請します。

なお、費用免除事務にあたり、住民基本台帳、生活保護等受給状況並びに申請者、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 ()	
予防接種の 種類	<input type="checkbox"/> インフルエンザ予防接種 <input type="checkbox"/> 高齢者肺炎球菌予防接種	
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法該当者 <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。また、決裁後は、第4号様式により負担金免除申請者に通知してよいでしょうか。

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

様

綾瀬市長 印

予防接種依頼書

貴市町村の実施する予防接種について、本市民が接種を希望していますので、次のとおり実施していただきますようお願いいたします。

万一、依頼した予防接種に起因する健康被害が生じた場合は、予防接種法に基づき当市が責任を持って救済の措置を講じます。

被接種者	住 所	
	ふりがな 氏 名	
	生年月日	年 月 日（満 歳 箇月）
	連 絡 先	
保護者又は代理人氏名		
予防接種の種類		
滞 在 先	住 所	
	連 絡 先	
依頼理由		
備 考		
有効期限	年 月 日まで	

- 被接種者に対する接種料金等がある場合は、自己負担として被接種者等又は代理人から徴収してください。予防接種予診票（市提出用）は、被接種者等又は代理人にお渡しください。（助成制度対象者）
- 集団接種等で無料で接種した場合は、接種終了後、予防接種予診票（市提出用）の写しを送付していただきますようお願いいたします。

第4号様式（第6条関係）

綾瀬市予防接種費用免除承認書


年 月 日

様

（生年月日 年 月 日）

年 月 日付けで申請のありました次の予防接種費用について、費用の免除を承認します。

予防接種名

綾 瀬 市 長 

第5号様式（第8条関係）

綾瀬市予防接種助成金交付申請書

年 月 日

(宛先)

綾 瀬 市 長

申 請 者 住 所

氏 名

被接種者との続柄

連絡先

綾瀬市予防接種助成金の交付を受けたいので、綾瀬市予防接種助成金交付要綱第8条の規定により、次のとおり関係書類を添えて申請します。

被接種者名	住 所			
	ふりがな 氏 名			
	生年月日			
	連 絡 先			
保護者又は代理人氏名				
申 請 理 由	予防接種依頼申請書のとおり			
受診年月日	別紙 予防接種予診票のとおり			
受診医療機関	別紙 予防接種予診票のとおり			
予防接種の種類	期別	接種年月日	接種料金	助成金額
		年 月 日	円	円
		年 月 日	円	円
		年 月 日	円	円
		年 月 日	円	円
		年 月 日	円	円
		年 月 日	円	円
		年 月 日	円	円
合計金額			円	円
助成金申請額				円

- 添付書類
- 1 予防接種料金を支払ったことを証する書類
 - 2 予防接種予診票（市提出用）
 - 3 費用免除承認書（B類疾病対象者で負担金免除者）

第6号様式（第9条関係）

綾瀬市予防接種助成金交付決定通知書

年 月 日

様

綾 瀬 市 長 印

年 月 日付けで提出のありました綾瀬市予防接種助成金交付申請について、次のとおり決定しましたので、綾瀬市予防接種助成金交付要綱第9条の規定により通知します。

被接種者	ふりがな 氏 名	
	住 所	
	生年月日	
	連 絡 先	
保護者又は代理人氏名		
予防接種の種類	期 別	助成金額
		円
		円
		円
		円
		円
		円
		円
		円
助成金額合計		円

第7号様式（第9条関係）

綾瀬市予防接種助成金不交付決定通知書

年 月 日

様

綾 瀬 市 長 印

年 月 日付けで提出のありました綾瀬市予防接種助成金交付申請について、次の理由により交付できませんので、ご了承ください

(理由)

第8号様式（第10条関係）

綾瀬市予防接種助成金交付請求書

年 月 日

（宛先）
綾 瀬 市 長

申請者 住 所
氏 名
連絡先

綾瀬市予防接種助成金交付要綱第10条の規定により、次のとおり請求します。

納入先（課名・学校名）		請求番号 NO.	請求金額	
予防接種名	期別	単価	件数	金額
		円	件	円
		円	件	円
		円	件	円
		円	件	円
		円	件	円
		円	件	円
		円	件	円
		円	件	円

< 口座振込先 >

フリガナ			
口座名義人			
金融機関コード			
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	普通 当座	口座番号	