

綾瀬市带状疱疹予防接種費助成金交付要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、市民の带状疱疹の発症及び重症化を予防するため、带状疱疹ワクチンの接種（以下「予防接種」という。）に要する費用の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。

(助成対象の予防接種)

第2条 この要綱による助成（以下「助成」という。）の対象となる予防接種は、次の各号のいずれかに該当するものとする。

- (1) 乾燥弱毒生水痘ワクチン（以下「生ワクチン」という。）
- (2) 乾燥組換え带状疱疹ワクチン（以下「不活化ワクチン」という。）

(対象者)

第3条 助成の対象となる者（以下「助成金対象者」という。）は、予防接種を受けた日（以下「接種日」という。）において、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おり、かつ、満50歳以上の者とする。

2 前項の規定にかかわらず、次の各号のいずれかに該当する場合は助成の対象外とする。

- (1) 生ワクチンの接種についての助成を既に受けた者
- (2) 不活化ワクチンの接種についての助成を既に2回受けた者

(助成額及び助成回数)

第4条 助成金の額は、助成金対象者が予防接種に要した費用の額とし、別表に掲げる助成限度額を上限とする。

2 助成金を受けることができる回数は、別表に掲げる助成回数のおりとする。

(実施する医療機関)

第5条 助成金対象者の予防接種は、次の各号のいずれかの医療機関で行うものとする。

- (1) 市が予防接種の実施登録を承認した医療機関（以下「登録医療機関」という。）
- (2) 前号以外の医療機関（以下「登録外医療機関」という。）

(助成の方法等)

第6条 登録医療機関で予防接種を実施する助成金対象者は、綾瀬市带状疱疹予防接種費助成金対象者確認書（第1号様式）（以下「確認書」という。）を登録医療機関へ提出するものとする。

2 前項の規定による確認書の提出があり、予防接種を実施した登録医療機関は、予防接種に要した費用から第4条に規定する助成金の額を控除した額を助成金対象者へ請求するものとする。

3 予防接種を実施した登録医療機関は、予防接種を実施した月から起算して1年以内に、綾瀬市带状疱疹予防接種費助成金交付申請書兼請求書（医療機関用）（第2号様式）に確認書を添えて、市長に提出しなければならない。

4 登録外医療機関で予防接種を受けた助成金対象者は、接種日から起算して1年以内に、綾瀬市带状疱疹予防接種費助成金交付申請書兼請求書（助成金対象者用）（第3号様式）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) 登録外医療機関が発行した予防接種に係る費用が分かる書類

(2) 助成金の振込先の口座が確認できる書類の写し

(3) その他市長が必要と認める書類

（助成金の決定）

第7条 前条第3項から第4項までの規定により助成金の申請及び請求があったときは、その内容を審査し、助成金の交付の可否について綾瀬市带状疱疹予防接種費助成金交付（不交付）決定通知書（第4号様式）により通知するものとする。

（助成金の支払い）

第8条 市長は、前条の規定により助成金の交付決定をしたときは、地方自治法施行令第143条第1項における当該行為の履行があったとし、申請者に助成金を交付するものとする。

（不正利得の返還）

第9条 市長は、偽りその他不正な手段により、助成金を受けた者があるときは、助成金の額の全部又は一部を返還させるものとする。この場合において、登録医療機関が偽りその他不正な手段を用いた場合は、当該登録医療機関に対して返還を求めるものとする。

（委任）

第10条 この要綱に定めるもののほか、助成金の交付に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この要綱は、令和6年4月1日から施行し、同日以後に実施する予防接種について適用する。

別表（第4条関係）

予防接種の種類	助成限度額	助成回数
生ワクチン	1回につき3,000円	1人につき1回
不活化ワクチン	1回につき10,000円	1人につき2回

第 1 号様式（第 6 条関係）

綾瀬市带状疱疹予防接種費助成金対象者確認書

年 月 日

（宛先）綾瀬市長

私は、綾瀬市带状疱疹予防接種費助成金の対象者であること及び同意事項の内容を確認しました。（該当する□にチェックをしてください。）

(1) 本日希望するワクチンの種類	☐ 生ワクチン ☐ 不活化ワクチン
(2) 私は、接種当日に綾瀬市に住民票があります。	☐ はい ☐ いいえ
(3) 私は、接種当日に満 5 0 歳以上です。	☐ はい ☐ いいえ
(4) 私は、過去に本市から带状疱疹予防接種に係る費用の助成金の交付を受けていません。 ※ ただし、乾燥組換え带状疱疹ワクチン（不活化ワクチン）については 2 回まで助成金交付が可能です。	☐ 受けていない （又は不活化ワクチンについては 1 回のみ交付済である。） ☐ 受けた
同意事項	
(1) 私は、今回带状疱疹予防接種を受ける医療機関が、私の予防接種に係る助成金について、市へ請求し、及び受領することに同意します。 （市の助成金の額を差し引いた額を、自己負担額として医療機関で支払うこととなります。）	
(2) 私は、助成金交付の審査に当たり、住民基本台帳の登録事項及び医療機関等における接種状況等について、市が調査を行うことに同意します。	
助成金対象者	【住 所】綾瀬市 【氏 名】 【生年月日】 年 月 日 【電話番号】 ()

※ 医療機関記入欄

医療機関名	接種年月日 年 月 日
所在地	ワクチン種類（ ☒ してください。）
代表者氏名	☐ 乾燥弱毒生水痘ワクチン(生ワクチン)
電話番号	☐ 乾燥組換え带状疱疹ワクチン （不活化ワクチン） ☐ 1 回目 ☐ 2 回目

第 2 号様式（第 6 条関係）

綾瀬市带状疱疹予防接種費助成金交付申請書兼請求書（医療機関用）

年 月 日

（宛先）綾瀬市長

綾瀬市带状疱疹予防接種費助成金交付要綱に基づき、带状疱疹予防接種費助成金の交付を申請します。併せて、交付決定後、決定された助成金を請求します。

申請兼請求者	
医療機関名	
所在地	
代表者（職氏名）	
担当者名及び電話番号	（ ）

実施内容	件数	単価	金額
乾燥弱毒生水痘ワクチン （生ワクチン）	件	3,000円	円
乾燥組換え带状疱疹ワクチン （不活化ワクチン）	件	10,000円	円
申請（請求）金額			円

【提出書類】（実施した件数分のもの）

☐ 綾瀬市带状疱疹予防接種費助成金対象者確認書

【振込口座】

フリカゝナ							
口座名義人							
金融機関コード					支店コード		
金融機関名	銀行・金庫 農協 その他（ ）				支店名	本店 支店（所） 出張所	
預金種目	普通 ・ 当座				口座番号		

第3号様式（第6条関係）

綾瀬市带状疱疹予防接種費助成金交付申請書兼請求書（助成金対象者用）

年 月 日

（宛先）綾瀬市長

住 所 綾瀬市

申請者 氏 名

電話番号 ()

綾瀬市带状疱疹予防接種費助成金交付要綱に基づき、次のとおり带状疱疹予防接種費助成金の交付を申請します。併せて、交付決定後、決定された助成金を請求します。

被接種者 (予防接種を受けた人)	ふりがな 氏 名			
	生年月日	年 月 日	電話番号	()
	住 所	綾瀬市		
ワクチンの種類	☐ 乾燥弱毒生水痘ワクチン（生ワクチン） ☐ 乾燥組換え带状疱疹ワクチン（不活化ワクチン）			
予防接種を受けた 年 月 日	1回目	年 月 日		
	2回目	年 月 日（不活化ワクチンのみ対象）		
申請（請求）金額 (生ワクチンは3,000円 不活化ワクチンは1回 10,000円が上限)	1回目	円	合計 円	
	2回目	円 (不活化ワクチンのみ対象)		
接種した 医療機関	名 称		電話番号	()
	所 在 地			

【振込口座】

フリカゝナ										
口座名義人										
金融機関コード					支店コード					
金融機関名	銀行・金庫				支店名	本店				
	農協					支店（所）				
	その他（ ）					出張所				
預金種目	普通 ・ 当座				口座番号					

【裏面も記入してください】

【誓約・同意事項】

※ 該当する項目にチェックをしてください。

申請内容に偽りがあった場合又は申請内容に相違があり支給要件に該当しなかった場合には、交付された助成金を返還します。	☐ はい ☐ いいえ
助成金交付の審査に当たり、住民基本台帳の登録事項及び医療機関等における接種状況等について、市が調査を行うことに同意します。	☐ はい ☐ いいえ

【提出書類】

- ☐ 接種費用の支払いを証明する書類（領収書及び明細書、支払証明書等）の原本
- ☐ 助成金の振込先の口座が確認できる書類の写し

第4号様式（第7条関係）

綾瀬市带状疱疹予防接種費助成金交付（不交付）決定通知書

年 月 日

様

綾瀬市長



年 月 日付で申請のあった綾瀬市帯状疱疹予防接種費助成金について、次のとおり決定しましたので通知します。

1 決定区分	☐ 交付する ☐ 交付しない (理由)
2 助成金交付決定額	円