

綾瀬市風しん予防接種費助成事業実施要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、風しんの流行の抑制及び先天性風しん症候群の発生を防止するため、風しん対策事業として実施する麻しん風しん混合予防接種（以下「予防接種」という。）の助成について、必要な事項を定めるものとする。

(対象者)

第2条 予防接種の助成の対象となる者（以下「対象者」という。）は、予防接種時に住民基本台帳法（昭和42年法律第81号）の規定による本市の住民基本台帳に記録されている18歳以上の者であって、次に掲げるいずれかのものとする。ただし、過去に風しんを含むワクチン接種を2回受けたことのある者、過去に風しんにかかったことのある者、風しんの免疫が高いと判明している者、過去にこの要綱による助成を受けたことのある者及び妊娠している女性を除くものとする。

(1) 妊娠を希望する女性

(2) 妊娠を希望する女性又は妊婦の同居者

(実施医療機関)

第3条 市長は、風しん対策事業を綾瀬市医師会に委託し、綾瀬市医師会は、同事業への協力を承諾した医療機関（以下「実施医療機関」という。）において予防接種を実施するものとする。

(助成の申請及び決定)

第4条 助成を受けようとする対象者は、あらかじめ綾瀬市風しん予防接種申請書（第1号様式）を市長に提出し、その承認を受けなければならない。

2 前項の規定による申請があった場合は、市長は、速やかに助成の適否を決定し、綾瀬市風しん予防接種承認（不承認）決定通知書（第2号様式。以下「決定通知書」という。）により通知しなければならない。

3 前項の規定により助成の決定を受けた対象者は、決定通知書及び予防接種予診票を実施医療機関に持参し、予防接種を受けるものとする。

(負担金)

第5条 予防接種の助成の対象者で、実施医療機関において接種を受けたもの（以下「被接種者」という。）は、負担金3,000円を実施医療機関に支払うものとする。

(負担金の免除)

第6条 被接種者であつて、次条の規定による負担金の免除の申請時点で次の各号のいずれかに該当する者は、前条の負担金の免除を受けることができる。

(1) 生活保護法（昭和25年法律第144号）の規定による被保護世帯に属する者

(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者

(3) 市民税非課税世帯に属する者

(4) 市長が特に必要と認めた者

（負担金の免除申請）

第7条 前条の規定により負担金の免除を受けようとする者は、予防接種前に、綾瀬市風しん予防接種負担金免除申請書（第3号様式）により市長に申請するものとする。

（負担金免除の承認）

第8条 市長は、前条の規定により負担金免除の申請を受けたときは、その適否を決定し、綾瀬市風しん予防接種負担金免除承認書（第4号様式）により通知するものとする。

（負担金の請求等）

第9条 市長は、実施医療機関から市指定の請求書に前条の承認書を添付して負担金の請求があつたときは、これを審査し、当該負担金を請求者に支払うものとする。

（不正利得の返還）

第10条 市長は、偽りその他の不正な手段により負担金の免除を受けた者があるときは、負担金の免除の決定を取り消し、既に免除を受けた額の返還を命ずるものとする。

（副反応発生時の対応）

第11条 市長は、予防接種後、厚生労働省が定める予防接種後副反応基準に該当する者を診断した場合は、予防接種後副反応報告書を記入し、速やかに厚生労働省へ報告するものとする。

（健康被害の救済措置）

第12条 予防接種に起因する事故により被接種者に健康被害が生じた場合の救済措置は、独立行政法人医薬品医療機器総合機構（PMDA）による医薬品副作用被害救済制度によるものとする。

（委任）

第13条 この要綱に定めるもののほか、風しん予防接種の助成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、令和7年4月1日から施行する。

(綾瀬市風しん対策緊急促進事業実施要綱の廃止)

2 綾瀬市風しん対策緊急促進事業実施要綱（平成25年5月1日施行）は、廃止する。

第 1 号様式（第 4 条関係）

綾瀬市風しん予防接種申請書

年 月 日

（宛先）綾瀬市長

（申請者）住 所
氏 名
接種対象者との続柄
電話番号

綾瀬市風しん予防接種費助成事業実施要綱第 4 条の規定に基づき、市指定の医療機関で接種を受けたいので、次のとおり申請します。また、助成の審査にあたり、接種歴、既往歴及び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。

接種対象者 (接種を受ける人)	ふりがな 氏 名	
	住 所	電話番号
	生 年 月 日	年 月 日 (歳)
妊娠を希望している女性 又は妊婦 (接種対象者の場合不要)	ふりがな 氏 名	
	生 年 月 日	年 月 日 (歳)
世帯状況	☐ 課税世帯 ☐ 非課税世帯 ☐ 生活保護世帯 ☐ 中国残留邦人支援給付世帯 ☐ その他 ()	
申請者区分	☐ 妊娠を希望している女性 ☐ 妊娠を希望している女性又は妊婦の同居者 (続柄:)	
対象要件 確認欄	妊娠を希望している女性又は妊婦と同じ住所である。	☐ はい ☐ いいえ
	綾瀬市麻しん風しん予防接種助成を受けたことがある。	☐ はい ☐ いいえ
	過去に、風しんにかかったことがある。	☐ はい ☐ いいえ
	風しんの抗体価が高いと判明している。	☐ はい ☐ いいえ
	子どもの頃の接種を含めて、過去に風しんを含むワクチンを 2 回接種したことがある。	☐ はい ☐ いいえ
	【女性のみ】 現在、妊娠している又は妊娠している可能性がある。	☐ はい ☐ いいえ

※申請受理後、申請者宛てに決定通知を送付します。

第2号様式（第4条関係）

綾瀬市風しん予防接種承認（不承認）決定通知書

年 月 日

様

綾瀬市長



年 月 日付けで申請のありました風しん予防接種申請について、次のとおり決定したので通知します。

助成の可否	☐ 承認する。 ☐ 承認しない。
負担金の有無	☐ あり ☐ なし
不承認理由	☐ 同居者であることが確認できなかったため ☐ 綾瀬市麻しん風しん予防接種助成を受けたことがあるため ☐ 過去に風しんを含むワクチン接種したことがあるため ☐ その他（ ）

第 3 号様式（第 7 条関係）

綾瀬市風しん予防接種負担金免除申請書

年 月 日

（宛先）綾瀬市長

綾瀬市風しん予防接種負担金の免除を受けたいので、次のとおり申請します。

なお、負担金免除事務にあたり、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並びに生活保護及び中国残留邦人支援給付の受給状況を関係機関に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）
住 所	〒 2 5 2 - 綾瀬市 電話番号 （ ）	
理 由	1 生活保護受給世帯 2 中国残留邦人等支援 法該当者 3 市民税非課税世帯 4 その他（ ）	←該当する番号に○をつけてください。

第 4 号様式（第 8 条関係）

綾瀬市風しん予防接種負担金免除承認書

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綾瀬市風しん予防接種負担金について、負担金の免除を承認します。

綾 瀬 市 長 印

(負担金免除者記入欄)

綾瀬市風しん予防接種負担金について、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
負 担 金	円
医療機関名	所在地 代表者氏名 電話番号

[負担金免除者→医療機関→綾瀬市]