

## 登別市予防接種助成金交付要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、登別市に住民登録を有する者が、室蘭市医師会に所属していない医療機関で予防接種法（昭和23年法律第68号）第5条の規定による定期予防接種を受けた際に要した費用の全部又は一部を助成することに関し必要な事項を定めるものとする。

(助成対象者)

第2条 助成の対象となる者（以下「助成対象者」という。）は、室蘭市医師会に所属していない医療機関で定期予防接種を受けた者の保護者のうち、あらかじめ第4条第1項の申請を行った者とする。

(予防接種の種類)

第3条 助成の対象となる定期予防接種は、予防接種法第2条第2項に規定するA類疾病のうち次に掲げる予防接種とする。

- (1) ジフテリア、百日せき、急性灰白髄炎及び破傷風の予防接種
- (2) 麻しん及び風しんの予防接種
- (3) 日本脳炎の予防接種
- (4) 結核の予防接種
- (5) Hib感染症の予防接種
- (6) 小児の肺炎球菌感染症の予防接種
- (7) ヒトパピローマウイルス感染症の予防接種
- (8) 水痘の予防接種
- (9) B型肝炎の予防接種

(依頼書の申請)

第4条 登別市予防接種助成金（以下「助成金」という。）を受けようとする助成対象者は、定期予防接種を接種する前に、予防接種依頼申請書（別記様式第1号）により市長に申請するものとする。

2 市長は、前項の申請があった場合は、速やかにその内容を審査し、適当と認めるときは予防接種依頼書（別記様式第2号。以下「依頼書」という。）を当該申請をした助成対象者に交付するものとする。

3 依頼書の有効期間は交付の日から起算して1年間とする。

4 助成対象者は、室蘭市医師会に所属していない医療機関において定期予防接種を受けるときは、依頼書を当該医療機関に提出するものとする。

(助成金の額)

第5条 助成金の額は、第3条に規定する予防接種の実施に要した費用の額と市が室蘭市医師会との間で締結している予防接種業務委託契約（以下「委託契約」という。）に基づく予防接種委託料の額のうちいずれか少ない額とする。

2 前項の委託契約に基づく予防接種の委託料は、予防接種を行った日の属する年度の委託契約に基づく予防接種の委託料とする。

(助成金の申請)

第6条 助成金を受けようとする助成対象者は、登別市予防接種助成金交付申請書(別記様式第3号)に次に掲げる書類を添付して、市長に申請するものとする。

(1) 登別市予防接種助成金交付明細書(別記様式第4号)

(2) 予防接種を依頼した医療機関等が発行する領収書

(3) 予防接種の記録(母子健康手帳の写し等)

2 前項の申請は、依頼書に記載のある予防接種のうち、最後に受けた予防接種の日の翌日から起算して1年以内に行わなければならない。

(助成の決定)

第7条 市長は、前条の申請があったときは、速やかに審査のうえ助成金の交付の可否を決定し、その旨を登別市予防接種助成金交付決定通知書(別記様式第5号)又は登別市予防接種助成金不交付決定通知書(別記様式第6号)により当該申請者に通知するものとする。

(助成金の請求)

第8条 前条の規定により助成金の交付の決定を受けた者(以下「交付決定者」という。)は、登別市予防接種助成金交付請求書(別記様式第7号)を市長に提出するものとする。

(助成金の交付)

第9条 市長は、前条の規定により助成金の交付請求を受けたときは、速やかに当該請求者に対し、助成金を交付するものとする。

(助成金の返還)

第10条 市長は、交付決定者が偽りその他不正の手段により助成金の交付を受けたときは、当該交付決定者に対し、交付した助成金の全部又は一部の返還を求めるものとする。

(その他)

第11条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は市長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成28年4月1日から施行し、同日以後の予防接種分から適用する。

附 則

この告示は、平成28年10月1日から施行し、同日以後の予防接種分から適用する。

## 予防接種依頼申請書

年 月 日

登別市長 小笠原 春一 様

住所  
申請者  
氏名 印

次のとおり、予防接種の依頼を申請します。

予 防 接 種 名			
被 接 種 者 住 所	登別市	町	丁目 番地 電話
ふ り が な			性別 男・女
被 接 種 者 氏 名			
生 年 月 日	年 月 日 ( 歳 か月)		
保 護 者 氏 名			
滞 在 先 住 所	電話		
依 頼 理 由			

(医療機関等) 様

登別市長

## 予防接種依頼書

このことについて、被接種者が本市において実施する予防接種を受けることができませんので、貴医療機関等において実施くださいますようご依頼申し上げます。

なお、当該予防接種に起因する健康被害が発生した時には、本市の責任において救済措置を行います。

また、接種終了後は、「予診票の写し」により実施報告くださいますようお願い致します。

予 防 接 種 名			
被 接 種 者 住 所	登別市	町	丁目 番地 電話
ふ り が な			性別 男・女
被 接 種 者 氏 名			
生 年 月 日	年 月 日 ( 歳 か月)		
保 護 者 氏 名			
滞 在 先 住 所	電話		
依 頼 理 由			
本 書 有 効 期 間			
備 考			

問い合わせ先  
登別市  
住所  
電話

別記様式第3号

## 登別市予防接種助成金交付申請書

年 月 日

登別市長 様

住所

氏名

印

申請者

被接種者との続柄

電話番号

登別市予防接種助成金の交付について、下記のとおり申請します。

被 接 種 者	氏 名	
	生 年 月 日	
	住 所	

申請額

円

<添付書類>

- ① 予防接種助成金交付明細書
- ② 申請する予防接種に係る領収書（原本）
- ③ 母子健康手帳（「出生届出済証明」欄及び「予防接種の記録」欄）の写し

## 登別市予防接種助成金交付明細書

被接種者氏名

※被接種者氏名及び太枠部分を記入ください。

予防接種	回数	接種日	接種料金 (A)	予防接種委託 料の額(B) ※市が記入します	助成決定額 (C) ※(A)と(B)の低い額
四種混合	1回	年 月 日	円	円	円
	2回	年 月 日	円	円	円
	3回	年 月 日	円	円	円
	追加	年 月 日	円	円	円
二種混合		年 月 日	円	円	円
麻しん風しん 混合	1期	年 月 日	円	円	円
	2期	年 月 日	円	円	円
日本脳炎	1回	年 月 日	円	円	円
	2回	年 月 日	円	円	円
	3回	年 月 日	円	円	円
	4回	年 月 日	円	円	円
BCG		年 月 日	円	円	円
H i b	1回	年 月 日	円	円	円
	2回	年 月 日	円	円	円
	3回	年 月 日	円	円	円
	追加	年 月 日	円	円	円
小児用肺炎球菌	1回	年 月 日	円	円	円
	2回	年 月 日	円	円	円
	3回	年 月 日	円	円	円
	追加	年 月 日	円	円	円
ヒトパピロー マウイルス 感染症	1回	年 月 日	円	円	円
	2回	年 月 日	円	円	円
	3回	年 月 日	円	円	円
水痘	1回	年 月 日	円	円	円
	2回	年 月 日	円	円	円
B型肝炎	1回	年 月 日	円	円	円
	2回	年 月 日	円	円	円
	3回	年 月 日	円	円	円
助成申請額合計					円

別記様式第5号

登 第 号  
年 月 日

## 登別市予防接種助成金交付決定通知書

様

登別市長

先に申請のありました予防接種助成金の交付について、下記のとおり決定しましたのでお知らせします。

記

1. 被接種者氏名
2. 交付決定額

## 登別市予防接種助成金不交付決定通知書

様

登別市長

先に申請のありました予防接種助成金の交付について、下記の理由で却下不交付と決定しましたのでお知らせします。

### 記

1. 被接種者氏名
2. 不交付の理由



別記様式第7号

## 登別市予防接種助成金交付請求書

年 月 日

登別市長 様

住所  
請求者  
氏名

印

年 月 日に決定通知を受けた助成金について、登別市予防接種助成金交付要綱第8条に基づき次のとおり請求します。

請求額 円

振込先金融機関	銀行・信用金庫 労働金庫・組合		本店 支店 出張所
	預金種目	普通・当座	口座番号
	ふりがな		
	口座名義人		

※請求者と口座名義人は同一としてください。