

防府市風しん予防接種費用助成要綱

平成26年8月1日制定

(目的)

第1条 この要綱は、風しんに対する免疫を持たない女性の妊娠中の風しん感染を予防することにより、胎児の先天性風しん症候群の発生を予防し、妊婦と胎児の健康を守り、安心して子どもを産み育てる環境を整備するため、対象となる者が、医療機関において風しんの予防接種（以下「予防接種」という。）を受けた場合の費用助成について、必要な事項を定めるものとする。

(対象者)

第2条 この事業の対象となる者（以下「助成対象者」という。）とは、防府市に住民登録を有する者で、次の各号のいずれかに該当し、かつ、風しんの抗体検査（以下「抗体検査」という。）の結果、抗体価が低い（抗体検査のHI検査の検査結果が1.6倍以下、又はEIA検査の検査結果が8.0未満）とされ、予防接種を受けた者とする。

- (1) 妊娠を希望している女性（妊娠していることが判明している者を除く。）
- (2) 前号に規定する者の配偶者（婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある者（以下「パートナー」という。）を含む。）
- (3) 妊娠中の女性の配偶者（パートナーを含む。）

(助成金の額)

第3条 助成金は、助成対象者一人に対し1回限りとし、助成金の額は、風しんワクチンについては3,000円、麻しん風しん混合ワクチンについては、5,000円をそれぞれ限度とする。ただし、予防接種の費用が助成金の額に満たないときは、当該予防接種の費用を限度とする。

(助成金の申請)

第4条 助成金を受けようとする者は、風しん予防接種費用助成金交付申請書（第1号様式）（以下「申請書」という。）に、次の各号に掲げる書類を添付して市長に提出しなければならない。ただし、風しん予防接種確認書を（第2号様式）を添付する場合は、当書類を省略することができる。

- (1) 予防接種を受けた医療機関が発行した領収書

(2) 医療機関等が発行した、抗体検査の結果が確認できるもの
(交付決定等)

第5条 市長は、申請書を受理した場ⓧときは、速やかにこれを審査し、助成金の交付を行うと決定したときは、申請者に風しん予防接種費用助成金交付決定通知書(第3号様式)により当該申請者に通知するものとし、交付を行わないと決定したときは、風しん予防接種費用助成金不交付決定通知書(第4号様式)により通知するものとする。

(助成金の返還)

第6条 市長は、偽り、その他不正な手段により風しん予防接種費用の助成を受けた者があるときは、その者から、助成金の全部又は一部の返還を命ずることができる。

(その他)

第7条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項については別に定める。

附 則

この要綱は、平成26年8月1日から施行し、平成26年4月1日以降に行つた予防接種について適用する。

附 則

この要綱は、平成26年12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

この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

風しん予防接種費用助成金交付申請書

年 月 日

(あて先) 防府市長

申請者 住 所
(被接種者) 氏 名
(連絡先Tel)

防府市風しん予防接種費用助成要綱第4条の規定により、次のとおり申請します。
なお、私は、この申請に基づく助成金の交付決定にあたり、確認が必要な場合には、接種した医療機関に問い合わせることに同意します。

被 接 種 者	ふりがな 氏 名		男・女
	生年月日	年 月 日	
	電話番号		
	区 分	1 妊娠を希望している女性 2 1の配偶者(パートナーを含む。) 3 妊娠中の女性の配偶者(パートナーを含む。) (妊娠を希望する女性の抗体検査で、HI検査結果が16倍以下、又はEIA検査結果が8.0未満であること。)	
接 種 日	年 月 日		
接種したワクチン	風しんワクチン ・ 麻しん風しん混合ワクチン		
接種に要した費用	円		

・添付書類(本申請書と一緒に提出してください。)は、次の「1」と「2」、又は医療機関が発行する「風しん予防接種確認書」(第2号様式)を提出してください。

- 1 医療機関等が発行した、風しんの抗体検査の結果が確認できるもの(コピー可)
- 2 風しんの予防接種を受けた医療機関が発行した領収書(原本)

口座名義	支払金融機関	貯金種目
フリガナ	銀行 支店	当座 ・ 普通
	金庫 支所	口座番号
	協同組合 出張所	

※申請者以外の方の口座に振り込む場合には、以下もご記入ください。

委 任 状	
私は、この申請に係る助成金受取りの権限を次の者に委任します。	
委任者(申請者)	受任者(口座名義人)
住所	住所
氏名	氏名
	振込先 上記振込先のとおり

※ここからは記入しないでください。

受付年月日	年 月 日	交付金額	円
-------	-------	------	---

風しん予防接種確認書

被 接 種 者	住 所	
	氏 名	
	生年月日	年 月 日

風しん抗体検査について

風しん抗体検査値 (測定値)	HI 検査 ()
	EIA 検査 ()
風しん抗体検査判定結果 (A、Bいずれかに○印)	A 風しんの抗体価がないか、感染予防に十分な抗体を持っていないと考えられます。 (HI 検査結果が 16 倍以下、又は EIA 検査結果が 8.0 未満)
	B 風しんの感染予防に十分な抗体を持っていると考えられます。 (HI 検査結果が 32 倍以上、又は EIA 検査結果が 8.0 以上)
風しん抗体検査	判定日 年 月 日
	結果通知日 年 月 日
風しん抗体検査実施 医療機関名	

風しん予防接種について

接種したワクチン (該当を○で囲む)	風しんワクチン ・ 麻しん風しん混合ワクチン
風しん予防接種日	年 月 日
風しん予防接種に要した費用	円

(あて先) 防府市長 様

上記の者の風しん予防接種を実施しました。

医療機関名

医師名

印

第 年 月 日
号

様

防府市長



風しん予防接種費用助成金交付決定通知書

年 月 日付で申請のあった風しん予防接種費用の助成について
下記金額を交付することに決定したので通知します。

交付決定金額 金 _____ 円

※助成金は 年 月 日以降、指定された口座へ振り込みますので
御確認ください。

様

防府市長



風しん予防接種費用助成金不交付決定通知書

年 月 日付で申請のあった風しん予防接種費用の助成について、
次のとおり不交付を決定したので通知します。

(不交付の理由)

- 注 1 この処分について不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に、市長に対して審査請求をすることができます。ただし、この期間内であっても、この処分のあった日の翌日から起算して1年を経過したときは、正当な理由がある場合を除き、審査請求をすることができなくなります。
- 2 この処分の取り消しの訴えは、この処分（審査請求をした場合は、当該審査請求に対する裁決）があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に防府市を被告（代表者 防府市長）として提起することができます。ただし、この期間内であっても、この処分（審査請求をした場合は、当該審査請求に対する裁決）があった日の翌日から起算して1年を経過したときは、正当な理由がある場合を除き、処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。