

## 防府市予防接種料助成要綱

平成8年5月22日制定

(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。）に定める予防接種（以下「予防接種」という。）の対象となる者が、市と予防接種実施機関とが締結した委託契約によらず、予防接種を受けた場合の費用（以下「予防接種料」という。）の助成について、必要な事項を定めるものとする。

(助成対象者)

第2条 予防接種料の助成を受けることのできる者（以下「助成対象者」という。）は、次に掲げるすべての要件に該当する者又はその保護者（法第2条第7項に規定する保護者をいう。）とする。ただし、市長が特に事情があると認めるときは、この限りではない。

(1) 予防接種を受けた日において住民基本台帳法（昭和42年法律第81号）に基づき本市の住民基本台帳に記録されている者であること。

(2) 第3条第2項に規定する予防接種依頼書に基づき、予防接種を受けた者であること。

(依頼書)

第3条 予防接種料の助成を受けようとする者は、あらかじめ予防接種依頼書交付申請書（第1号様式）により市長に依頼書の交付を申請しなければならない。

2 市長は、前項の申請書が提出されたときは、これを審査し、適当と認めるときは、該当する予防接種実施機関の諾否を確認し、承諾を得たときは、速やかに当該予防接種実施機関に対し予防接種依頼書（第2号様式）により予防接種を依頼するものとする。

(請求及び交付)

第4条 助成対象者は、予防接種を受けた日の翌日から1年を経過する日までに予防接種料助成申請書（第3号様式）に次の各号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) 予防接種を受けた予防接種実施機関が発行した領収書

(2) 医師が署名又は押印した予診票

(3) その他市長が必要と認める書類

2 市長は、前項の申請書が提出されたときは、これを審査し、相当と認めるときは、助成金の交付を決定し、決定の日から30日以内に予防接種料の全部又は一部を助成するものとする。

(助成金の額)

第5条 前条第2項に規定する助成金の額は、予防接種を受けた日の防府市における予防接種単価の額又は助成対象者が予防接種実施機関に支払った予防接種料の額のいずれか低い額とする。

(助成金の返還)

第6条 市長は、予防接種料の助成を受けた者が、虚偽その他の手段により予防接種料の助成を受けたときは、既に交付した助成金の全部又は一部を返還させることができる。

附 則

この要綱は、平成8年5月22日から施行し、平成8年4月1日以降に実施された予防接種に係る予防接種料の助成について適用する。

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25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8月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成29年12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。

附 則

この要綱は、令和3年7月1日から施行する。

予 防 接 種 依 頼 書 交 付 申 請 書

年 月 日

(あて先) 防府市長

(〒 - )

申 請 者 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

被接種者との続柄 \_\_\_\_\_

連絡先 (自宅・会社・携帯 - - )

下記の予防接種を受けたいので依頼書の交付を申請します。

フリガナ		生年月日	年 月 日	
被接種者氏名				
予防接種の種類 ※ 接種者は、予防接種法及び関係法令で定められている対象年齢に限ります。	(A類)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● BCG</li> <li>● 四種混合 (ジ・百・破・ポ) 1期初回(1回目・2回目・3回目)・1期追加</li> <li>● 二種混合 (ジ・破) 2期</li> <li>● 不活化ポリオ 初回(1回目・2回目・3回目)・追加</li> <li>● 麻しん風しん混合 1期 ・ 2期</li> <li>● 麻しん 1期 ・ 2期</li> <li>● 風しん 1期 ・ 2期</li> <li>● 日本脳炎 1期初回(1回目・2回目)・1期追加・2期</li> <li>● ヒブ感染症 初回(1回目・2回目・3回目)・追加・1回</li> <li>● 小児用肺炎球菌感染症 初回(1回目・2回目・3回目)・追加・1回・2回</li> <li>● 子宮頸がん予防 (ヒトパピローマウイルス感染症) 1回目・2回目・3回目</li> <li>● 水痘 1回目・2回目</li> <li>● B型肝炎 1回目・2回目・3回目</li> <li>● ロタウイルス感染症 1回目・2回目・3回目</li> </ul>		
	(B類)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● インフルエンザ</li> <li>● 成人用肺炎球菌感染症</li> </ul>		
		● その他( )		
予防接種の実施方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 個別 (下記医療機関)</li> <li>● 集団 (実施市町村名 )</li> </ul>			
予防接種を希望する医療機関名	医療機関住所	(〒 - )		
	医療機関名			
	担当医師名			
	電話番号	( ) -		

様

防府市長

印

予 防 接 種 依 頼 書

予防接種法に定める予防接種の対象者で、防府市に住民登録を有する下記の者に予防接種の業務を行ってくださるよう依頼します。

なお、下記の予防接種の実施により被接種者に健康被害が生じたときは、予防接種法第15条第1項の規定に基づき防府市が給付を行います。

記

1 依頼する予防接種の種類

2 被接種者 住 所

氏 名

生年月日

3 保 護 者 住 所

氏 名

4 費 用 予防接種に要した実費を被接種者又はその保護者から徴収してください。

※ 予防接種に要した実費の「領収書」及び「予診票」を保護者に交付されるようお願いいたします。

第3号様式

予 防 接 種 料 助 成 申 請 書

年 月 日

(あて先) 防府市長

申請者 住 所

氏 名

予防接種を受けましたので、次のとおり予防接種料の助成を申請します。

被 接 種 者 氏 名	( 年 月 日生)				
予 防 接 種 の 種 類					
予 防 接 種 費 用	金 円				
振 込 先 金 融 機 関	(フリガナ) 口 座 名 義		預金の種別及び口座番号		
銀 行 支 店 信用金庫 支 所 協同組合 出 張 所	-----		種 別 ( 普 ・ 当 )		
添 付 書 類	1 予防接種を行った医療機関等が発行した領収書 2 医師が署名又は押印した予診票 3 その他市長が必要と認める書類				

注意) ・助成額は、防府市における予防接種単価の額と実際に医療機関等に支払った額のいずれか低い額となります。  
 ・申請者(保護者)以外の名義に振込みを希望される場合は、下記委任欄にご記入ください。

私は、この申請に係る助成金の受領に関する権限を次の者に委任します。	
受任者(口座名義人)	
住所 _____	
氏名 _____	申請者との続柄 _____

※ここからは記入しないで下さい

助成決定額 

--	--	--	--	--

 円