

## 防府市新型インフルエンザ予防接種費用助成要綱

平成22年10月1日制定

### (目的)

第1条 この要綱は、新型インフルエンザワクチンの接種等に係る事業の対象となる者が、新型インフルエンザ予防接種を受けた場合における費用の助成について、必要な事項を定めるものとする。

### (対象者)

第2条 予防接種に係る費用の助成対象者（以下「助成対象者」という。）は、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のうち、予防接種を受ける日において、次の各号のいずれかに該当する者とする。

- (1) 生活保護法（昭和25年法律第144号）の適用を受ける被保護世帯に属する者
- (2) 市民税の非課税世帯に属する者
- (3) 65歳以上の者のうち、市民税の課税世帯に属する者
- (4) 60歳以上65歳未満の者のうち、心臓、腎臓又は呼吸器の機能の障害で、1級の身体障害者手帳の交付を受けている者若しくは同程度の障害のある者又はヒト免疫不全ウイルスによる免疫による機能の障害で、1級又は2級の身体障害者手帳の交付を受けている者若しくは同程度の障害のある者で、市民税の課税世帯に属する者

### (助成額)

第3条 市長は、前条第1号及び第2号に規定する者が予防接種を受けたときは、その費用の全額を、前条第3号及び第4号に規定する者が予防接種を受けたときは、2,520円を上限とし、その費用の一部を助成するものとする。ただし、予防接種に要した額が助成金額に満たないときは当該要した額とする。

### (免除申請)

第4条 新型インフルエンザ予防接種費用の助成を受けようとする者は、新型インフルエンザ予防接種料金免除申請書（第1号様式）を市長に提出しなければならない。

(免除通知)

第5条 市長は、前条の規定による申請があったときは、内容を審査のうえ、第2条第1号又は第2号に該当すると認めるときは、助成対象者に新型インフルエンザ予防接種料金免除通知書（第2号様式。以下「免除通知書」という。）により通知するものとする。

(助成金の申請)

第6条 第2条第1号及び第2号に規定する助成対象者は、予防接種を受ける際に、次の各号の定めるところにより免除通知書を提示又は提出するものとする。ただし、第1号に規定する場合においては、休日・夜間等医療依頼証をもって免除通知書に代えることができる。

(1) 市と予防接種費用の代理受領契約を締結した医療機関（以下「契約医療機関」という。）において予防接種を受ける場合は、免除通知書を当該医療機関に提示するものとする。

(2) 契約医療機関以外の医療機関で予防接種を受けた場合は、医療機関において料金を支払った後、免除通知書及び新型インフルエンザ予防接種料金助成申請書（第3号様式。以下「申請書」という。）に、領収書及び予防接種を受けたことを証する書類を添えて市長に提出するものとする。

(助成金の支払)

第7条 市長は、前条の規定に基づき助成対象者又は契約医療機関から助成金の請求を受けたときは、次の各号の定めるところにより助成金を支払うものとする。

(1) 契約医療機関から請求を受けた場合 契約医療機関の指定する口座への振替の方法により支払うものとする。

(2) 助成対象者から請求を受けた場合 申請書に記載の口座への振替の方法により支払うものとする。

(その他)

第8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22年10月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成30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。

## 新型インフルエンザ予防接種料金免除申請書

年 月 日

(あて先) 防府市長

(郵便番号) 〒747-

住 所 防府市

氏 名 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日

T E L ( ) - \_\_\_\_\_

私は、                    年度市民税非課税世帯ですので、新型インフルエンザ予防接種に要する接種料を免除されるよう申請いたします。なお、確認のため市が私の世帯全員の課税状況を調査することについて異議ありません。

〒747-  
住 所

氏 名 様

## 新型インフルエンザ予防接種料金免除通知書

新型インフルエンザ予防接種に要する接種料金を免除いたします。

(有効期限： 年 月 日～ 年 月 日)

年 月 日

防府市長



- ※ 免除通知書を実施医療機関に提示してください。(接種当日にお持ちでない方は免除できませんのでご注意ください。) ※2回目を接種される方は、2回目接種の際もこの通知書が必要です。
- ※ 新型インフルエンザワクチンに限ります。
- ※ 予約が必要な場合がありますので、事前に実施医療機関へ確認してください

第3号様式

新型インフルエンザ予防接種料金助成申請書

年 月 日

(あて先) 防府市長

申請者 住 所

氏 名

(連絡先Tel )

新型インフルエンザの予防接種を受けましたので、次のとおり料金の助成を申請します。

申 請 金 額	金 円					
予 防 接 種 を 受 け た 医 療 機 関 の 名 称						
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 信用金庫 協同組合	支 店 支 所 出張所	種 別 ( 普 ・ 当 )				
添 付 書 類 1 予防接種を行った医療機関の発行する領収書 2 新型インフルエンザ予防接種料金免除通知書						

注意) 新型インフルエンザ接種料金助成申請書は、接種後、早急に提出してください。

<p>予防接種助成金の受領に関しては _____ に委任します。</p> <p style="text-align: center;">申請者氏名 _____</p>
---

※ここからは記入しないで下さい

助成決定額 

--	--	--	--	--

 円