長久手市定期予防接種費助成金交付要綱

（趣旨）

第１条　この要綱は、市民の疾病の予防及び健康増進を図ることを目的として、予防接種法（昭和２３年法律第６８号。以下「法」という。）第５条第１項の規定による予防接種について、長久手市（以下「市」という。）と予防接種の委託契約を締結した医療機関等(以下「委託医療機関」という。)以外の日本国内の医療機関等で接種した者に対し、予防接種費助成金（以下「助成金」という。）を交付することに関し、必要な事項を定めるものとする。

（助成対象となる予防接種）

第２条　助成対象となる予防接種は、次条の規定に該当する者が委託医療機関以外の日本国内の医療機関等で受ける定期の予防接種とする。ただし、愛知県広域予防接種事業の対象となる場合は、対象としない。

（助成の対象者）

第３条　予防接種の助成の対象となる者は、委託医療機関で接種することが困難な者のうち、接種当日に市の住民基本台帳に記録されており、かつ、法に定める定期の予防接種の対象者で、次の各号のいずれかに該当するものとする。

⑴　市外にある医療機関に入院している者

⑵　長期療養を要する疾患等で委託医療機関で接種ができない者

⑶　児童養護施設、介護老人保健施設等へ入所している者

⑷　母親の出産等により相当な期間市外に滞在している者

⑸　その他市長が特別な理由があると認める者

（助成金の額）

第４条　助成金の額は、予防接種に要した費用の額とし、自己負担金がある場合は、その額を控除した額とする。ただし、予防接種の種類ごとに、接種した日の属する年度の愛知県広域予防接種事業において定めた額を限度とする。

（認定申請）

第５条　助成を受けようとする者（以下「申請者」という。）は、接種前に長久手市定期予防接種費助成対象者認定申請書（第１号様式）を市長に提出しなければならない。

２　法第２条第２項に規定するＡ類疾病の予防接種を受ける場合、前項の申請は、被接種者の親子（母子）健康手帳予防接種記録の写しを添付して行うものとする。ただし、妊婦に対して接種を行う場合は、妊娠している児の親子（母子）健康手帳予防接種記録の写しを添付して行うものとする。

（審査及び通知）

第６条　市長は、前条の申請があった場合は、その内容を審査し、認定の可否を決定するとともに、長久手市定期予防接種費助成対象者(認定・否認)決定通知書（第２号様式）により申請者に通知するものとする。

２　市長は、前項の審査の結果、認定したときは、予防接種実施依頼書（第３号様式）を申請者に交付するものとする。

３　申請者は、前項に規定する予防接種実施依頼書を、予防接種を依頼する医療機関等（以下「依頼医療機関等」という。）に提出するものとする。

４　接種の有効期限は、予防接種実施依頼書の通知日から起算して１年を経過する日までとする。ただし、接種日において法定期間内とする。

（助成金の交付申請）

第７条　助成金の交付を受けようとする者（以下「請求者」という。）は、接種を受けた日の属する月の翌月から起算して１年を経過する日までに、次に掲げる書類を添えて長久手市定期予防接種費助成金請求書（第４号様式）を市長に提出しなければならない。

⑴　接種に要した費用の分かる依頼医療機関等の領収書

⑵　予防接種予診票

⑶　親子（母子）健康手帳又は予防接種済証等の予防接種の記録が記載されているものの写し

⑷　自己負担金の免除者は、免除を証する書類等

（助成金の交付決定及び交付）

第８条　市長は、前条の交付申請があった場合は、その内容を審査し、助成金の交付を決定したときは、請求者に速やかに助成金を支払うものとする。

２　市長は、前項の審査により助成金の交付を行うことが適当でないと認めたときは、長久手市定期予防接種費助成金不支給決定通知書（第５号様式）を請求者に通知するものとする。

（不正利得の返還）

第９条　市長は、偽りその他不正な手段により助成金の交付を受けた者については、その者に交付した当該助成金の全部又は一部を返還させることができる。

（委任）

第１０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２９年４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、平成３１年４月１日から施行する。

附　則

この要綱は、令和２年４月１日から施行する。

附　則

この要綱は、令和２年１０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６年４月１日から施行する。

附　則

この要綱は、令和６年９月２４日から施行する。

附　則

この要綱は、令和８年４月１日から施行する。

第１号様式（第５条関係）

長久手市定期予防接種費助成対象者認定申請書

年　　月　　日

（宛先）長久手市長

申請者　〒　　－
（保護者）住所
氏名
電話番号

定期予防接種費に係る助成を受けたいので、長久手市定期予防接種費助成金交付要綱第５条の規定に基づき、次のとおり申請します。なお、長久手市定期予防接種費助成金交付要綱を遵守します。

フ　リ　ガ　ナ 被接種者氏名		申請者との続柄	
被接種者生年月日	年　　月　　日　（　　歳）		
被接種者住所	〒　　－　　□申請者と同じ（省略可） 長久手市		
予防接種名			
滞在先住所	電話番号（　　）　　－ 施設名		
申請理由			
実施予定医療機関等	医療機関名 住所 電話番号		

Ａ類疾病の場合は、親子（母子）健康手帳の予防接種記録の写しを添付して申請してください。

書類送付先が申請者住所と異なる場合は、以下に記入してください。

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（続柄：　　）

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

第２号様式（第６条関係）

第　　号
年　　月　　日

様

長久手市長　　印

長久手市定期予防接種費助成対象者(認定・否認)決定通知書

年　　月　　日付けの長久手市定期予防接種費助成対象者認定申請については、長久手市定期予防接種費助成金交付要綱第６条の規定により（　認定・否認　）することと決定したので通知します。

（否認の理由：　　）

フ リ ガ ナ 被接種者氏名	
被接種者生年月日	年　　月　　日　　（　　歳）
被接種者住所	長久手市
予防接種名	
実施予定医療機関等	医療機関名 住所 電話番号
有効期限	年　　月　　日までに接種を受けてください。

１　長久手市の予防接種予診票と「予防接種実施依頼書」（依頼医療機関等宛て）を持参して予防接種を受けてください。

２　助成金の交付申請は、接種後に同封の「長久手市定期予防接種費助成金請求書」の提出が必要となりますので、接種後に予防接種予診票、領収書、予防接種の記録（親子（母子）健康手帳または接種済み証）の写しを添えて、長久手市に提出してください。

３　請求書は、接種した日の属する月の翌月から起算して１年以内に提出してください。

第３号様式（第６条関係）

第　　号
年　　月　　日

様

長久手市長　　印

予防接種実施依頼書

予防接種法（昭和２３年法律第６８号）に基づく定期予防接種について、下記のとおり依頼しますので、実施くださるようお願いします。

なお、当該予防接種に起因する健康被害が発生した場合は、予防接種法第１５条第１項の規定等に基づき、当市が責任をもって救済・措置いたします。

記

フリガナ 被接種者氏名		
被接種者生年月日		年　　月　　日（　　歳）
被接種者住所		長久手市
予防接種名		
申請者 （保護者）	氏　名	
	住　所	
	電話番号	―　　―
有効期限		年　　月　　日までに接種を行ってください。

・接種後は、予防接種予診票を被接種者又は保護者にお渡しください。
・接種費用については、本人負担となりますので、接種に要した費用の分かる領収書を本人に交付してください。接種費用は、申請により助成金の対象となります。

第４号様式（第７条関係）

長久手市定期予防接種費助成金請求書

年　　月　　日

（宛先）長久手市長　殿

請求者　〒
（保護者）住所

氏名
（被接種者との続柄　　）
電話番号

長久手市定期予防接種費助成金交付要綱第７条の規定に基づき、下記のとおり助成金の交付を請求します。

記　　**※太枠内をご記入ください。**

フリガナ				生年月日	年　月　日	
被接種者氏名						
被接種者住所	〒　－					
内訳	予防接種名	接種日	接種費用（A）円	自己負担金控除後の額（B）円	助成限度額（C）円	助成金額（B）と（C）のうち低い金額　円
助成金交付決定金額（合計請求額）						

振込先（請求者）	金融機関名	銀　行 農業協同組合 信用金庫			本店 支店 出張所			店番号		
	口座番号	普通・当座								
	（フリガナ）							請求者との続柄		
	口座名義人									

添付書類　①領収書（接種に要した費用の分かるもの）
②予防接種予診票
③親子（母子）健康手帳や予防接種済証等の予防接種の記録が記載されているもの（写し）
④自己負担金の免除者は、免除を証する書類等

※接種した日の属する月の翌月から起算して１年以内に長久手市に提出してください。

第５号様式（第８条関係）

第　　号
年　　月　　日

様

長久手市長　　印

長久手市定期予防接種費助成金不支給決定通知書

年　　月　　日付けの長久手市定期予防接種費助成金交付申請については、下記の理由により助成が認められませんので通知します。

記

理由