

○近江八幡市新型インフルエンザワクチン接種助成事業実施要綱

平成22年10月1日

告示第390号

改正 平成27年12月28日告示第244号

(目的)

第1条 この要綱は、低所得で特に生計が困難であるものに対し、新型インフルエンザワクチン接種（以下「ワクチン接種」という。）に必要な費用を助成することにより、予防接種を受けやすい環境を整備し、これらの者の保健の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。

(助成対象者)

第2条 助成の対象となる者は、市内に住所を有する者で、生活保護法（昭和25年法律第144号）による被保護世帯又は中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律（平成6年法律第30号）による支援給付受給世帯若しくは当該年度分の市民税が非課税の世帯に属するものとする。

(ワクチン接種実施機関)

第3条 ワクチン接種の実施機関は、国又は市の委託を受けた医療機関（以下「受託医療機関」という。）とする。

(申請手続等)

第4条 この要綱に基づき、ワクチン接種に係る費用の助成を受けようとする者は、あらかじめ、予防接種自己負担金免除申請書（別記様式第1号）を市長に提出しなければならない。

2 市長は、前項の規定による申請を受けた場合は、その内容を審査し、適当と認めるときは、予防接種自己負担金免除票（別記様式第2号。以下「免除票」という。）を交付するものとする。

3 前2項の規定にかかわらず、市外の受託医療機関においてワクチン接種を終了した場合は、第6条第4項の規定によるものとする。

(助成金の額)

第5条 助成金の額は、1回目のワクチン接種については3,600円とし、2回目

のワクチン接種については、次に掲げるとおりとする。

- (1) 1回目に接種した受託医療機関と同じ場合 2, 550円
- (2) 1回目に接種した受託医療機関と異なる場合 3, 600円
- (3) 発熱等により接種を行えなかった場合 1, 790円

2 前項の規定にかかわらず、受託医療機関においてワクチン接種するときは、前項の助成金の額を限度として、当該受託医療機関が定める接種費用を助成金の額とする。

3 二類定期接種（高齢者）に属する者は、近江八幡市健康診査等実費負担金徴収規則第2条第2項に定める額とする。

（費用負担等）

第6条 助成対象者は、ワクチン接種を受けた場合、免除票を、受託医療機関に提出する。

2 受託医療機関は、ワクチン接種を実施した月ごとに取りまとめ、翌月の10日までに近江八幡市新型インフルエンザワクチン接種実施報告書兼請求書（別記様式第3号）に免除票を添付し、市長に請求するものとする。

3 前項の規定に関する請求及び支払方法は、別に定めるものとする。

4 助成対象者のうち、既にワクチン接種を受けて実費負担したものについては、還付するものとする。この場合において、当該還付を受けようとするときは、近江八幡市新型インフルエンザワクチン接種自己負担金助成申請書兼請求書（別記様式第4号）に領収書及び接種済証を添付し、市長に提出しなければならない。

（権限の委任）

第7条 助成対象者は、実施要綱等に基づき、受託医療機関においてワクチン接種を受けたときは、新型インフルエンザワクチン接種費用助成に関する委任状（別記様式第5号）により受託医療機関の長に対し、助成金の請求及び受領に関する一切の権限を委任するものとする。ただし、前条第4項の規定により、還付を受けようとする者を除く。

（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、別に定める。

付 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、平成22年10月1日から施行する。

(要綱の廃止)

- 2 近江八幡市新型インフルエンザワクチン接種の実費負担に係る費用軽減事業実施要綱（平成22年近江八幡市告示第216号）は廃止する。

付 則（平成27年告示第244号）抄

(施行期日)

- 1 この告示は、行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律（平成25年法律第27号）附則第1条第4号に掲げる規定の施行の日（平成28年1月1日）から施行する。

別記様式第1号(第4条関係)

年 月 日

予防接種自己負担金免除申請書

近江八幡市長 あて

申請者氏名 _____ (印)

予 防 接 種 名	
予防接種を受ける者の 氏名、個人番号	
世帯構成員名 接種者と生計を一にしている 人全員 氏名、個人番号	
生 年 月 日	年 月 日
住 所	近江八幡市 町
電 話 番 号	
医 療 機 関 名	
接 種 予 定 日	年 月 日
自己負担金免除申請に あたっての資格要件	()生活保護法による被保護世帯に属する者 ()市民税非課税世帯に属する者

生活保護法による被保護者名簿又は市県民税課税状況の公簿の閲覧に関し、その申請権限を健康推進課長に委任します。

申請者氏名 _____ (印)

別記様式第2号(第4条関係)

番号 _____

年 月 日

予防接種自己負担金免除票

近 江 八 幡 市 長

被接種者氏名		保護者名 ※未成年の場合	
生年月日	年 月 日		
世帯主名			
住 所	近江八幡市 町 (アパート・マンション名)		
電話番号			

- 注 1 この券は、本人(被接種者)以外は利用できません。
2 この券は、受託医療機関でのみ利用できます。
3 この券は、近江八幡市より転出された場合は利用できません。
4 必ず接種時に接種医療機関窓口にて提出してください。

有効期限 _____ 年 月 日

接種日	
接種医療機関名	

別記様式第3号(第6条関係)

近江八幡市新型インフルエンザワクチン接種実施報告書兼請求書

近江八幡市新型インフルエンザワクチン接種(年 月分)を実施しましたので、次のとおり報告及び請求します。

被接種者は、添付の予診票及び予防接種自己負担金免除票のとおりです。

年 月 日

近江八幡市長 あて

医療機関名

所在地

代表者氏名



請求金額 _____ 円

(①+②+③+④+⑤+⑥+⑦+⑧の合計)

内 訳

区分		単価	件数	請求金額	
二類定期接種 (高齢者)	1回目	4,000円	件	① 円	
	2回目	1回目と同じ 医療機関	2,150円	件	② 円
		1回目と異なる 医療機関	3,600円	件	③ 円
	発熱等で接種を 行えなかった場合		0円	件	④ 円
上記(高齢者) 以外	1回目	* 円	件	⑤ 円	
	2回目	1回目と同じ 医療機関	* 円	件	⑥ 円
		1回目と異なる 医療機関	* 円	件	⑦ 円
	発熱等で接種を 行えなかった場合		* 円	件	⑧ 円

* 欄は医療機関単位で設定した任意の接種費用単価を記載。

振込先

金融機関名	銀行 ・ 信用金庫 ・ 農協							
店 名	本 店 ・ 支 店							
口座種別・番号	普通 ・ 当座							
口座名義	フリガナ							
	氏 名							

別記様式第4号(第6条関係)

番号 _____

近江八幡市新型インフルエンザワクチン接種自己負担金助成申請書兼請求書

新型インフルエンザワクチン接種自己負担金助成申請書

※印の欄は記入しないでください。

被接種者名			
生年月日	年 月 日		
被接種者(保護者)住所	近江八幡市 町		
被接種者(保護者)電話番号			
接種医療機関	接種日	負担金額	医療機関名
	1回目 月 日	円	
	2回目 月 日	円	
自己負担金合計額	円		
自己負担助成金額	※ 円		

領収書及び接種済証(母子健康手帳の写し)を添付してください。

(あて先) 近江八幡市長

上記のとおり申請します。

年 月 日

申請者 住所 近江八幡市 町

氏名

印



----- (キリトリ線) -----

新型インフルエンザワクチン接種自己負担金助成請求書

※ 金 _____ 円

下記のとおり新型インフルエンザワクチン接種自己負担金の助成を請求します。

(あて先) 近江八幡市長

年 月 日

請求者 住所 近江八幡市 町
氏名

印



振込口座

(被接種者名)

金融機関名 () 銀行・信用金庫・農業協同組合 () 本店・支店
口座番号 普通・当座 (No.)
フリガナ
口座名義人

別記様式第5号(第7条関係)

年 月 日

近江八幡市長 あて

委任者(申請者)

住所 近江八幡市 町

氏 名 ④

(未成年については保護者の署名とする。)

新型インフルエンザワクチン接種費用助成に関する委任状

私は、次の者を代理人と定め、近江八幡市新型インフルエンザワクチン接種助成事業実施要綱に基づく、新型インフルエンザ予防接種費用助成金の請求及び受領に関する一切の権限を委任します。

記

※

1 住 所

2 医療機関名

3 代 表 者 ④

※欄は医療機関が記入してください。

別記様式第 1 号（第 4 条関係）

（平 2 7 告示 2 4 4 ・一部改正）

別記様式第 2 号（第 4 条関係）

別記様式第 3 号（第 6 条関係）

別記様式第 4 号（第 6 条関係）

別記様式第 5 号（第 7 条関係）