

長岡京市予防接種費用助成実施要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、予防接種法(昭和23年法律第68号)で定める定期の予防接種(以下「予防接種」という。)を事情により長岡京市外等で接種する場合に負担する接種費用を助成することで、接種機会を確保し、当該接種者の経済的負担の軽減を行うことに関し、長岡京市補助金等交付規則(昭和57年長岡京市規則第8号。以下「規則」という。)に定めるもののほか、必要な事項を定めるものとする。

(対象者)

第2条 予防接種費用の助成対象者(以下「対象者」という。)は、予防接種を受けた日を基準として長岡京市に住民登録を有する者のうち、長岡京市の委託医療機関以外の医療機関において予防接種を受ける者で、次に掲げる場合においてあらかじめ長岡京市から予防接種実施依頼書の交付を受けたものとする。ただし、予防接種医療機関は日本国内にあるものに限り、原則予防接種実施依頼先市町村の委託医療機関とする。

- (1)他市町村へ長期滞在する場合
- (2)他市町村の学校に就学又は施設へ入所する場合
- (3)主治医による接種を希望する場合
- (4)その他市長がやむを得ない特別の理由があると認める場合

(助成の金額)

第3条 市長は、対象者が予防接種実施依頼書により接種費用を負担して接種した場合は、当該対象者に対して、別に定める額を限度として償還するものとする。

(予防接種実施依頼書の交付)

第4条 対象者は、予防接種を受ける前にあらかじめ予防接種実施依頼書の交付の申請を書面にて行わなければならない。

- 2 市長は、前項の申請を受け付けた場合は、速やかにその内容を審査し、適当と認めるときには予防接種依頼書を交付するものとする。

(申請及び助成の認定)

第5条 対象者は、予防接種後に次に掲げる書類を添付して長岡京市予防接種費用助成金交付申請書(以下「交付申請書」という。)を市長に提出して申請を行うものとする。この場合において、予防接種法第2条第2項に規定するA類疾病の予防接種については交付申請書(別記様式第1号-1・2)を、同条第3項に規定するB類疾病の予防接種について

は交付申請書(別記様式第1号-3)を提出するものとする。

- (1) 予防接種費用の領収書(被接種者の氏名、予防接種の種類、接種日、金額及び医療機関名が記載されているもの)
- (2) 当該予防接種の内容が記録されているもの(母子健康手帳の写し又は予防接種済証の写し)
- (3) 前2号に掲げるもののほか、市長が必要と認める書類

2 前項の申請は、接種日から1年以内に行わなければならない。

(助成決定)

第6条 市長は、交付申請書の提出があった場合は、審査を行い、適合と認めるときは、交付申請者に予防接種費償還払い承認決定通知書(別記様式第2号)により通知する。また、不適合と認めるときは、交付申請者に予防接種費償還払い不承認決定通知書(別記様式第3号)により通知する。

2 前項の決定通知書をもって規則第9条に規定する確定通知書とみなす。

(助成金の交付)

第7条 市長は助成を決定したときは、交付決定者に対し速やかに助成金を交付するものとする。

(交付の取消し)

第8条 市長は、虚偽その他の不正な手段により助成金を受けたことが判明した場合は、当該交付決定を取り消し、又は変更することができる。

(助成金の返還)

第9条 市長は、前条の規定により交付決定の取消し又は変更を行った場合において、既に助成金を交付しているときは、期限を定めて全部又は一部の返還を命ずることができる。

(延滞金)

第10条 前条の規定により助成金の返還を命ぜられた者が、これを納期限までに納付しなかったときは、規則第15条に規定する延滞金を納付しなければならない。

(その他)

第11条 この要綱に定めるもののほか、助成の実施に必要な事項は、別に定める。

附 則

この要綱は、平成27年4月1日から施行する。ただし、予防接種実施依頼書を平成27年4月1日以降に交付を受けた者から適用する。

附 則

この要綱は、平成27年11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。

別記様式第1号-1 (第5条関係)

長岡京市予防接種費助成金交付 (償還払い) 申請書 (A類疾病)

年 月 日

(あて先) 長岡京市長

申請者

住所 〒

氏名

印

(被接種者との続柄)

電話

次のとおり、予防接種助成金の交付を関係書類を添えて申請いたします。

償還申請額	円	金	円
		審査決定総額	

※大枠内は記入しないでください

※別記様式第1号-2の償還申請額の合計を記入してください。

被接種者氏名							
生年月日	年	月	日	生			
被接種者住所							
振込先口座	金融機関名				銀行 信金 信組 農協	本支店 出張所名	本店 支店 出張所
	預金種別	普通・当座	(フリガナ)	()			
	口座番号	口座名義人			(右詰め記入)		

※ 口座名義人は被接種者になります。(未成年の場合は保護者)

※ 【必要書類など】 予防接種費用領収書 印鑑 振込先が確認できる通帳など

予防接種記録が確認できる書類(母子健康手帳予防接種欄の写し又は予防接種済証の写し)

別記様式第1号-2 (第5条関係)

接種年月日 年 月 日	ワクチン名 (回数)	(回目)
		(回目)
		(回目)
		(回目)
	医療機関名	
償還申請額	円	【審査額 円】

接種年月日 年 月 日	ワクチン名 (回数)	(回目)
		(回目)
		(回目)
		(回目)
	医療機関名	
償還申請額	円	【審査額 円】

接種年月日 年 月 日	ワクチン名 (回数)	(回目)
		(回目)
		(回目)
		(回目)
	医療機関名	
償還申請額	円	【審査額 円】

接種年月日 年 月 日	ワクチン名 (回数)	(回目)
		(回目)
		(回目)
		(回目)
	医療機関名	
償還申請額	円	【審査額 円】

接種年月日 年 月 日	ワクチン名 (回数)	(回目)
		(回目)
		(回目)
		(回目)
	医療機関名	
償還申請額	円	【審査額 円】

別記様式第1号-3 (第5条関係)

長岡京市予防接種費助成金交付（償還払い）申請書(B類疾病)

年 月 日

(あて先) 長岡京市長

申請者

住所 〒

氏名

印

(被接種者との続柄)

電話

次のとおり、予防接種助成金の交付を関係書類を添えて申請いたします。

償還申請額	円	金	円
		審査決定総額	

※太枠内は記入しないでください

被接種者氏名						
生年月日	年	月	日	生		
被接種者住所						
接種ワクチン	高齢者のインフルエンザ		高齢者の肺炎球菌感染症			
接種年月日	年	月	日			
受診医療機関名	名称				所在地	
					電話番号	() -
振込先口座	金融機関名		銀行	本店		
			信金	支店		
			信組	出張所		
			農協	出張所		
	預金種別	普通・当座	(フリガナ)	()		
			口座名義人			
	口座番号				(右詰め記入)	

※ 口座名義人は被接種者になります。

※【必要書類】 予防接種費用領収書 印鑑 振込先が確認できる通帳など

予防接種記録が確認できる書類(予防接種済証の写し)

様

長岡京市長
(担当)

予防接種費償還払い承認決定通知書

年 月 日付けで申請がありました予防接種費の償還払いについて、長岡京市予防接種費用助成実施要綱に基づき、下記のとおり交付することを決定しましたので通知します。

記

予防接種費の償還払い交付金額 円

(被接種者)

別記様式第3号（第6条関係）

長 第 号
平成 年 月 日

様

長岡京市長
（ 担当）

予防接種費償還払い不承認決定通知書

年 月 日付けで申請がありました予防接種費の償還払いについて、長岡京市予防接種費用助成実施要綱に基づき、下記のとおり交付しないことを決定しましたので通知します。

記

【不交付決定の理由】

（被接種者 ）