

岩倉市風しんワクチン接種助成事業実施要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、風しんの流行及び先天性風しん症候群の発生を抑えるために行う風しんワクチン予防接種(以下「予防接種」という。)に係る費用(以下「接種費用」という。)の一部又は全部を助成することに関し必要な事項を定めるものとする。

(助成対象者)

第2条 この要綱により助成を受けることができる者(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)の規定に基づき岩倉市の住民基本台帳に記載されているもので、次のいずれにも該当する者とする。

(1) 妊娠を予定し、又は希望する女性。ただし、経産婦及び妊娠中の者並びに過去に風しん既往歴がある者及び風しんワクチン等の接種歴のある者は除く。

(2) 風しん抗体検査で陰性と判定された者

(助成の対象とする予防接種)

第3条 助成の対象とする予防接種は、次の各号のいずれかに該当する予防接種とする。

(1) 乾燥弱毒生麻しん風しん混合ワクチン

(2) 乾燥弱毒生風しんワクチン

(助成の額)

第4条 予防接種に係る助成の額(以下「助成額」という。)は、その接種費用の本人負担額の2分の1以内の額とし、5千円を限度に算出した額(1円未満の端数が生じた場合には、これを切り捨てた額)とする。ただし、次条に規定する者の助成額については、この限りでない。

2 予防接種費用の助成は、1人につき1回とする。

(全額助成対象者)

第5条 予防接種費用の全額助成を受けることができる者は、助成対象者のうち、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)の規定による被保護世帯に属する者

(2) 地方税法(昭和25年法律第226号)の規定による市民税非課税世帯に属する者

(3) 中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律(平成6年法律第30号)の規定による支援給付世帯に属する者

(4) その他市長が必要と定める者

(助成の方法等)

第6条 市長は、助成対象者の次条第1項に規定する申請により、償還払いにより助成を行うものとする。

2 前項の規定にかかわらず、市は前条に規定する者に対して第9条に規定する助成券を交付し助成を行うものとする。ただし、既に予防接種を終えた者のうち、次条第1項に規定する申請の時に前条に該当することが分かったものについては、前項の規定により助成を行うものとする。

(助成の申請等)

第7条 前条第1項の規定に基づき償還払いにより接種費用の助成を受けようとする者(以下「申請者」という。)は、岩倉市風しんワクチン接種助成償還払申請書(様式第1)に次の書類を添付して、市長に提出しなければならない。ただし、申請書により申請者の同意を得た上で、市長が確認できる場合は、添付を省略できるものとする。

- (1) 住所地を証明する書類
- (2) 生活保護受給証明書(第5条第1号に該当する者に限る。)
- (3) 市民税非課税証明書(第5条第2号に該当する者に限る。)
- (4) 抗体検査の結果を証明できるもの

2 前項の申請により償還払いに該当する者であることが確認できたときは、岩倉市風しんワクチン接種償還払請求書(様式第2)に次に掲げる書類を添えて市長に提出するものとする。

- (1) 予防接種済証の写し
- (2) 予防接種に係る領収書

3 予防接種費用の全額助成を受けようとする者は、予防接種を受ける前に、岩倉市風しんワクチン接種全額助成申請書(様式第3)に第1項に掲げる書類を添付して、市長に提出しなければならない。

(決定通知等)

第8条 前条第1項の規定による申請があったときは、市長は速やかにその内容等を審査し、適当と認めた場合は岩倉市風しんワクチン接種助成決定通知書(様式第4)により、不適当と認めた場合は岩倉市風しんワクチン接種助成却下通知書(様式第5)により申請者に通知するものとする。

(助成券の交付)

第9条 市長は、第7条第3項に規定する申請を受けた場合において、当該申請をした者が第5条に規定すると認めるときは、岩倉市風しんワクチン接種助成券(様式第6。以下「助成券」という。)を交付するものとする。なお、助成券を使用することができる医療機関は、市長の指定する医療機関(以下「実施医療機関」という。)とする。

(接種費用の請求等)

第10条 実施医療機関は、予防接種の実施月の翌月10日までに、岩倉市風しんワクチン接種助成請求書(様式第7)に岩倉市風しんワクチン接種者数報告書(様式第8)及び助成券を添付し、市長に提出しなければならない。

(雑則)

第11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25年7月1日から施行し、平成25年6月1日から適用する。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成26年4月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 この要綱による改正前の岩倉市風しんワクチン接種助成事業要綱に基づく風しんワクチン接種対象者が、平成26年3月31日まで風しんワクチン接種を受けた場合は、平成26年5月31日まで助成金の申請及び費用の免除を申請することができる。ただし、平成26年5月31日までに申請することができなかつたことに正当な理由があると市長が認めたときは、平成26年6月1日以降であっても申請することができる。

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28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。

附 則

この要綱は、令和5年4月1日から施行する。

岩倉市風しんワクチン接種助成償還払申請書

年 月 日

岩 倉 市 長 殿

申 請 者

住 所

氏 名

(続柄)

電話番号

岩倉市風しんワクチン接種助成事業実施要綱第7条の規定に基づき、次のとおり申請します。

なお、申請内容について、市が保有する個人情報調査、照会、閲覧すること及び医療機関等に問い合わせることに同意し、風しんワクチン及び麻しん・風しん混合ワクチンの予防接種については、自らの意思で行うものであり、接種後、副反応その他健康被害が生じた場合は、自ら独立行政法人医薬品医療機器総合機構に申請手続きを行うものであります。

下記区分のうちいずれか該当するものに ○ をつけてください。

補助区分	<input type="checkbox"/> 一部助成
	<input type="checkbox"/> 全額助成
	・生活保護受給世帯
	・市民税非課税世帯
	・その他

被接種者の氏名 及び生年月日	予防接種の種類	医療機関での 支払額	うち請求額 (助成及び免除額)
年 月 日 (歳)	<input type="checkbox"/> 風しんワクチン <input type="checkbox"/> 麻しん・風しん混合ワクチン 接種日： 年 月 日 (接種医療機関名)	円	円
請 求 額		円	

同 意 書

岩倉市風しんワクチン接種助成事業実施要綱第2条及び第5条（全額助成対象者のみ）に該当していることを確認するため、被接種者及びその世帯の課税状況並びに住民基本台帳等の調査、照会、閲覧について同意します。

申請者氏名

様式第2（第7条関係）

岩倉市風しんワクチン接種償還払請求書

年 月 日

岩 倉 市 長 殿

請 求 者

住 所

氏 名

岩倉市風しんワクチン接種助成事業実施要綱第7条第2項の規定に基づき、次のとおり請求します。

請求金額	金	円
------	---	---

上記請求金額を下記の口座に振り込んでください。

振込先金融機関	預金種類	口座番号	口座名義
支店			フ リ ガ ナ

添付書類：医療機関発行の領収書、予防接種済証（写）

様式第3（第7条関係）

岩倉市風しんワクチン接種全額助成申請書

年 月 日

岩 倉 市 長 殿

申 請 者

住 所

氏 名

（続柄 ）

電話番号

岩倉市風しんワクチン接種助成事業実施要綱第7条第3項の規定に基づき、次のとおり申請します。

なお、申請内容について、医療機関等に問い合わせることに同意し、風しんワクチン及び麻しん・風しん混合ワクチンの予防接種については、自らの意思で行うものであり、接種後、副反応その他健康被害が生じた場合は、自ら独立行政法人医薬品医療機器総合機構に申請手続きを行うものであります。

記

被接種者氏名 及び生年月日	年 月 日 (歳)	配偶者氏名 及び生年月日	年 月 日 (歳)
接種ワクチン	<input type="checkbox"/> 風しんワクチン <input type="checkbox"/> 麻しん風しん混合ワクチン		
全額助成理由	<input type="checkbox"/> 生活保護受給世帯に該当するため <input type="checkbox"/> 市民税非課税世帯に該当するため <input type="checkbox"/> その他		

同 意 書

岩倉市風しんワクチン接種助成事業実施要綱第2条及び第5条に該当していることを確認するため、被接種者及びその世帯の課税状況並びに住民基本台帳等の調査、照会、閲覧について同意します。

申請者氏名

様式第4（第8条関係）

第 年 月 日 号

様

岩倉市長 印

岩倉市風しんワクチン接種助成決定通知書

年 月 日付けで申請のありました岩倉市風しんワクチン
接種助成については、下記のとおり決定しましたので通知します。

記

被接種者住所			
被接種者氏名			
生年月日	年 月 日生（ 歳）		
予防接種の種類	接種年月日	本人負担額	助成決定額
風しんワクチン 麻しん風しん混合ワクチン	年 月 日		円

様式第5（第8条関係）

第 年 月 日
号

様

岩倉市長 印

岩倉市風しんワクチン接種助成却下通知書

年 月 日付けで申請のありました岩倉市風しん
ワクチン接種助成については、下記のとおり却下しましたので通知します。

却 下 の 理 由	
-----------	--

不服申立て及び取消訴訟

- 1 この処分について不服があるときは、処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に、岩倉市長に対して審査請求をすることができます。
- 2 この処分について不服があるときは、1の審査請求のほか、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、岩倉市を被告として（訴訟において岩倉市を代表する者は、岩倉市長となります。）処分の取消しの訴えを提起することもできます。ただし、前項の審査請求をしたときは、その審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、処分の取消しの訴えを提起することができます。

様式第6(第9条関係)

岩倉市風しんワクチン接種助成券

交付年月日	年 月 日
接種費用を助成する 予防接種名	風しんワクチン及び麻しん風しん混合ワ クチン
被接種者氏名	
生年月日	年 月 日
住 所	岩倉市 町
費用の助成	
有効期限	年 月 日

岩 倉 市 長

公 印

様式第7（第10条関係）

岩倉市風しんワクチン接種助成請求書

岩倉市風しんワクチン接種助成事業実施要綱第10条の規定に基づき、
年 月分を下記のとおり関係書類を添えて請求します。

1 請求額 金 円

2 添付書類 岩倉市風しんワクチン接種者数報告書
岩倉市風しんワクチン接種助成券

年 月 日

岩倉市長 殿

医療機関住所

医療機関名

医師名

振込先

金融機関名及び支店名	預金種類	口座番号	口座名義
			フリガナ

岩倉市風しんワクチン接種者数報告書

岩 倉 市 長 殿
 年 月分を次のとおり実施しましたので、報告します。

医療機関住所
 医療機関名
 医師名

	接種日	氏名	風しん (全額助成)	麻しん風しん混合 (全額助成)	請求金額 (消費税及び地方消費税含む)
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
	計		件	件	円