

四日市市告示第134号

四日市市特別の理由による任意予防接種費用補助金交付要綱を次のとおり定める。

平成29年3月28日

四日市市長 森 智 広

四日市市特別の理由による任意予防接種費用補助金交付要綱

(目的)

第1条 この要綱は、骨髄移植手術その他の理由により、接種済みの予防接種法（昭和23年法律第68号。以下「法」という。）に基づく定期の予防接種（以下「定期予防接種」という。）の予防効果が期待できないと医師に判断され、任意で再度、当該予防接種（以下単に「予防接種」という。）を受けらるる者に対し、予防接種に要する費用の一部を補助することに関し、四日市市補助金等交付規則（昭和57年四日市市規則第11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ことを目的とする。

(補助対象者)

第2条 補助の対象となる者は、次の各号に掲げる要件を全て備える者とする。

- (1) 骨髄移植手術その他の理由により、接種済みの定期予防接種の予防効果が期待できないと医師に判断されていること。
- (2) 予防接種を受ける日において市内に住所を有すること。
- (3) 接種済みの定期予防接種の接種回数及び接種間隔が、予防接種実施規則（昭和33年9月17日厚生省令第27号）の規定によるものであること。

(補助の対象となる予防接種)

第3条 補助の対象となる予防接種は、次の各号に掲げる要件を全て備えるものとする。

- (1) 法第2条第2項に規定するA類疾病にかかるものであること。
- (2) 使用するワクチンが、予防接種実施規則の規定によるものであること。
- (3) 平成29年4月1日以後、18歳に達する日以降の最初の3月31日までの間に受ける予防接種であること。

(補助金の額)

第4条 補助金の額は、予防接種に要した費用と各年度の予防接種の委託料（単価）のいずれか低い額とする。

(補助金の交付申請)

第5条 補助金の交付を受けようとする者は、予防接種を受ける前に、四日市市特別の理由による任意予防接種費用補助金交付申請書（第1号様式）に母子健康手帳の予防接種の記録が記載されているページ又は骨髄移植手術その他の理由が生じる以前の予防接種の履歴が確認できるものの写しを添えて、

市長に提出しなければならない。

(補助金交付決定)

第6条 市長は、前条に規定する交付申請があったときは、内容を審査し、補助金の交付又は不交付の決定を行う。

2 市長は、前項の規定による交付の決定を行なったときは、四日市市特別の理由による任意予防接種費用補助金交付決定通知書(第2号様式)により、不交付の決定を行なったときは、四日市市特別の理由による任意予防接種費用補助金不交付決定通知書(第3号様式)により、申請者に通知するものとする。

(予防接種の変更又は中止)

第7条 前条に規定する補助金の交付決定に係る予防接種を変更し、又は中止する必要があるときは、補助対象者は、四日市市特別の理由による任意予防接種費用補助金交付変更・中止申請書(第4号様式)を市長に提出し、承認を受けなければならない。

2 市長は、前項の規定による変更・中止申請書を受理したときは、内容を審査し、前条の規定による交付決定を変更し、又は中止することができる。

(変更・中止決定通知)

第8条 市長は、前条第2項の規定により補助金交付決定に係る予防接種の変更又は中止を承認したときは、四日市市特別の理由による任意予防接種費用補助金交付変更・中止決定通知書(第5号様式)により、申請者に通知するものとする。

(実績報告及び補助金の請求)

第9条 補助対象者は、予防接種を受けた日から起算して1年を経過する日までに、四日市市特別の理由による任意予防接種費用補助金実績報告書・請求書(第6号様式)に次の各号に掲げる書類を添えて、市長に提出しなければならない。

(1) 予防接種の接種医療機関名、種類及び接種日が記載された領収書

(2) 予防接種予診票(接種時に使用し、接種医及び保護者の署名等必要事項が記載

されているもの)又は予防接種済証(母子健康手帳の予防接種の記録が記載されているページなど)の写し

(補助金の交付)

第10条 市長は、前条の実績報告書・請求書を受理したときは、内容を審査し、適当と認めたとときは、四日市市特別の理由による任意予防接種費用補助金確定通知書(第7号様式)により、交付すべき補助金の額を申請者に通知するものとする。

(交付決定の取消し)

第11条 市長は、補助金の交付を受けた者が次の各号のいずれかに該当すると認めたとときは、補助金

の交付決定の全部又は一部を取り消すことができる。

- (1) 規則、この要綱又は補助金の交付決定をするときに付した条件若しくは市長の指示に違反したとき。
- (2) 補助金を交付の目的以外に使用したとき。
- (3) 補助対象となる予防接種を接種しなかったとき。
- (4) 補助事業に関する申請、報告、施行等について不正な行為があったとき。
- (5) 前各号に定めるもののほか、補助金の交付が不適切であると市長が認めたとき。

(補助金の評価)

第12条 市長は当該補助金に関する評価を常に行い、その必要性及び効果について十分に検証するものとする。

2 市長は、前項の規定による検証の結果、必要と認めたときは、要綱の改正又は廃止その他の適切な措置を講じるものとする。

(補則)

第13条 この要綱に定めるもののほか、この要綱の施行に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成29年4月1日から施行する。

(有効期限)

2 この要綱は、平成32年3月31日限り、その効力を失う。

第1号様式（第5条関係）

四日市市特別の理由による任意予防接種費用補助金交付申請書

四日市市長

平成 年 月 日

申請者（保護者）

住 所 _____

氏 名 _____ 印

電話番号 _____

四日市市特別の理由による任意予防接種費用補助金交付要綱第5条の規定に基づき、補助を受けて予防接種を受けたいので、申請します。

なお、四日市市長が市の保有する私及び私の世帯に関する個人情報を利用することに同意します。また、予防接種について必要な情報（疾病の状況等）があるときは、四日市市長が、その情報を関係医療機関に問い合わせること及び接種医療機関に提供することに同意します。

被接種者	住 所	四日市市 電話番号（ — — ）
	(フリガナ) 氏 名	（ 男 ・ 女 ）
	生年月日	年 月 日（満 歳 ヶ月）
理由書 (医師記入欄)	接種済みの定期予防接種の予防効果が期待できないと判断する理由	_____ (医師署名又は記名押印) _____ (医療機関所在地) _____ (医療機関名)
	今回接種する予防接種の種類	
接種医療機関名 (医療機関所在地、 医師名)	※上記医療機関と異なる場合にのみ記入	
備 考		

添付書類

- (1) 母子健康手帳の予防接種の記録が記載されているページ、又は骨髄移植手術その他の理由が生じる以前の予防接種の履歴が確認できるものの写し

住所
氏名

様

四日市市特別の理由による任意予防接種費用補助金交付決定通知書

年 月 日付で申請のあった任意予防接種費用補助金について、四日市市特別の理由による任意予防接種費用補助金交付要綱第6条の規定に基づき、下記のとおり交付することに決定したので、通知します。

年 月 日

四日市市長

記

1 補助金の額

2 補助金交付の条件

- (1) この補助金は、特別の理由による任意予防接種費用に対し交付するものである。
- (2) 補助金に関する規則及び要綱に定める条件に従わなければならない。
- (3) この補助金の請求は、上記の予防接種実施後に、四日市市特別の理由による任意予防接種費用補助金交付要綱第9条の規定により行なわなければならない。

住所
氏名 様

四日市市特別の理由による任意予防接種費用補助金不交付決定通知書

年 月 日付で申請のあった任意予防接種費用補助金について、次の理由により交付できませんので通知します。

年 月 日

四日市市長

記

1 理由

第4号様式（第7条関係）

年 月 日

四日市市長

（申請者）

住所

氏名

印

連絡先（TEL

）

四日市市特別の理由による任意予防接種費用補助金交付変更・中止申請書

年 月 日付四日市市指令 第 号 ー で交付決定通知のあった予防接種について、下記の通り変更・中止したいので、四日市市特別の理由による任意予防接種費用補助金交付要綱第7条の規定により、下記のとおり申請します。

記

- 1 補助金交付変更・中止金額
- 2 変更・中止の内容
- 3 変更・中止の理由

住所

氏名

様

四日市市特別の理由による任意予防接種費用補助金交付変更・中止決定通知書

年 月 日付で申請のあった任意予防接種費用補助金交付変更・中止について、承認しましたので、補助金の交付決定を下記のとおり変更いたします。

年 月 日

四日市市長

記

1 補助金の額

2 補助金交付の条件

第6号様式（第9条関係）

四日市市長

四日市市特別の理由による任意予防接種費用補助金実績報告書・請求書

年 月 日

年 月 日付四日市市指令第 号一 にて交付決定を受けた四日市市特別の理由による任意予防接種費用補助金について、四日市市特別の理由による任意予防接種費用補助金交付要綱第9条の規定に基づき、下記のとおり報告・請求します。

なお、この申請に関し、四日市市長が、市の保有する私及び私の世帯に関する個人情報（住民基本台帳情報、予防接種情報等）を利用することを承諾します。

記

申請者 (保護者)	氏名	生年月日	住所（電話番号）	
		年 月 日	(TEL)	
予防接種を 受けた者	(フリガナ) 氏名	生年月日	住所 (※申請者と同じ場合は記入の必要はありません)	
	()	年 月 日		
予防接種を受 けた医療機関	医療機関名	所在地（電話番号）		
		(TEL)		
接種日	受けた予防接種の種類	予防接種を受けた医 療機関に支払った額	交付を受けようとす る補助金の申請額	補助金交付決定額（記入 しないでください）
平成 年 月 日		円	円	円
		円	円	円
		円	円	円
合 計		円	円	円
振込先（金融機関名）			口座番号	(フリガナ) 口座名義人
銀行 信用銀行 支店 農協 支所			普通 ・ 当座	()
ゆうちょ銀行 店			記号..... 番号.....	()

(注) 1. 太枠のみに記入してください。

2. 振込先は申請者名義のものにしてください。

申請者と口座名義人が異なる場合は、委任状が必要になります。

3. 添付書類

(1) 予防接種の接種医療機関名、種類及び接種日が記載された領収書

(2) 予防接種予診票（接種時に使用し、接種医及び保護者の署名等必要事項が記載されているもの）又は予防接種済証の写し

住所
氏名

四日市市特別の理由による任意予防接種費用補助金確定通知書

年 月 日付で請求のあった任意予防接種費用補助金について、下記のとおり確定したので通知します。

年 月 日

四日市市長

記

- 1 補助金確定額 金 円
- 2 交付予定日 年 月 日

※交付予定日は都合により遅れることがありますので、ご了承ください。