

熱海市特別の理由による任意予防接種費助成金交付要綱

骨髄移植手術その他の理由により既に接種を受けた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、再度、任意で受ける予防接種に要する費用を助成することにより、当該予防接種を受ける者及びその保護者の経済的負担を軽減し、もって疾病の発生及びまん延を予防することを目的とする。

(接種対象者)

第2条 予防接種に要する費用を助成することとする者（以下「接種対象者」という。）は、次の各号のいずれにも該当する者とする。

- (1) 骨髄移植手術その他の理由により、既に受けた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た者
- (2) 前号に規定する定期予防接種を予防接種実施規則（昭和33年厚生省令第27号）で定める実施方法により受けた者
- (3) 予防接種を再度受ける日（以下「再接種日」という。）において市内に住所を有する者
(助成の対象となる予防接種)

第3条 助成の対象となる予防接種（以下「対象予防接種」という。）は、次の各号のいずれにも該当するものとする。

- (1) 法第2条第2項に規定するA類疾病に係るものであること。
- (2) 使用するワクチンが予防接種実施規則に規定するものであること。
- (3) 20歳に達するまでの間の接種であること。
- (4) 国内に所在する医療機関における接種であること。

(助成対象者)

第4条 助成の対象となる者（以下「助成対象者」という。）は、接種対象者の保護者（法第2条第7項に規定する者をいう。以下同じ。）（接種対象者が成年に達している場合にあっては、接種対象者）とする。

(助成金の額)

第5条 助成金の額は、対象予防接種の接種に要した額とする。ただし、国、県等による対象予防接種に係る他の助成金等の交付を受けている場合は、当該助成金等に係る金額を控除した額とする。

(認定の申請)

第6条 助成金の交付を受けようとする者は、接種対象者が対象予防接種を受ける前に、特別の理由による任意予防接種費助成対象認定申請書（様式第1号）に次に掲げる書類を添えて、市長に申請しなければならない。

(1) 特別の理由による任意予防接種費助成に関する理由書（様式第2号）又は骨髄移植手術その他の理由により既に接種を受けた定期予防接種の予防効果が期待できない旨及び再度の接種の対象となる予防接種名が記載された医師の診断書

(2) 母子健康手帳（母子保健法（昭和40年法律第141号）第16条第1項の規定により交付される母子健康手帳をいう。以下同じ。）その他の定期予防接種の履歴が確認できるものの写し

（認定）

第7条 市長は、前条の規定による申請があったときは、その内容を審査し、認定の可否を決定するとともに、その旨を申請者に通知するものとする。

（対象予防接種の実施）

第8条 前条の規定により認定を受けた者は、医療機関において、当該認定を受けた者が保護者である場合は接種対象者に対象予防接種を受けさせ、接種対象者である場合は対象予防接種を受け、その接種に係る費用を当該医療機関に支払うものとする。

（助成金の支給申請）

第9条 前条の規定により接種対象者が予防接種を受けたときは、助成対象者は、予防接種の再接種日から起算して1年を経過する日までに、特別の理由による任意予防接種費助成金交付申請書兼請求書（様式第3号）に次に掲げる書類を添えて、市長に申請しなければならない。

(1) 対象予防接種を実施した医療機関の領収書（接種対象者が受けた対象予防接種の種類が記載されたものに限る。）の写し

(2) 対象予防接種の予診票（再接種時に使用し、接種医及び保護者の署名その他必要な事項が記載されているものに限る。）又は母子健康手帳の予防接種の記録その他の予防接種の履歴が確認できるものの写し

(3) 前2号に掲げるもののほか、市長が必要と認める書類

（支給の決定）

第10条 市長は、前条の規定による申請があったときは、その内容を審査し、助成金の支給の適否を決定するとともに、その旨を助成対象者に通知するものとする。

2 市長は、前項の規定により助成金を支給する旨の決定をしたときは、速やかに助成金を支給するものとする。

(助成金の返還)

第11条 市長は、偽りその他不正の手段により助成金を受けたと認めるときは、その者に対し交付した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12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

この告示は、令和2年4月1日から施行し、同日以降の申請に係る対象予防接種について適用する。

様式第1号（第6条関係）

特別の理由による任意予防接種費助成対象認定申請書

年 月 日

熱海市長 あて

住所

申請者 氏名 印
(被接種者との続柄)

電話番号

熱海市特別の理由による任意予防接種費助成金交付要綱第6条の規定に基づき、助成金の支給対象となるための認定を受けたいので、次のとおり申請します。

なお、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、熱海市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。

接種対象者	住所	
	(フリガナ) 氏名	(男・女)
	生年月日	年 月 日
	電話番号	
接種予定医療機関	住所	
	名称	
	電話番号	
予防接種の種類、回数及び接種（予定）日		

様式第2号（第6条関係）

特別の理由による任意予防接種費助成に関する理由書

年 月 日

熱海市長 あて

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ため、予防接種の再接種が必要と判断しますので、下記のとおり理由書を提出します。

なお、再度の予防接種の必要性和副反応については、接種対象者に十分に説明をしております。

接種対象者	住 所	
	(フリガナ)	
	氏 名	(男 ・ 女)
	生 年 月 日	年 月 日
	電 話 番 号	
再接種が必要 となった疾病 名等	疾病名 治療期間 接種可能となった日 該当理由	
再接種する予 防接種の種類 及 び 回 数		
医療機関所在 地、医療機関 名及び医師名 (署名又は記 名押印)	上記のとおり証明します。	

様式第3号（第9条関係）

特別の理由による任意予防接種費助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

熱海市長 あて

住 所

申請者 氏 名 印

(被接種者との続柄)

電話番号

熱海市特別の理由による予防接種費助成金交付要綱第9条の規定に基づき、次のとおり助成金を申請及び請求いたします。

なお、必要があるときは、熱海市が関係機関に問い合わせることに同意します。

接 種 対 象 者	住 所	
	(フリガナ)	(男・女)
	氏 名	
	生 年 月 日	年 月 日
	電 話 番 号	
実施した予防接種の種類、回数、接種日及び支払った金額		
他の助成制度の利用		無 ・ 有 (有の場合、助成された金額の合計 円)
助成金申請合計金額		円
振込先金融機関名		銀行・信用金庫・農協・信用組合 () 本店・支店・出張所 () 普通 ・ 当座 口座番号
(フリガナ) 口 座 名 義 人		