

みどり市個別予防接種補助金交付要綱

平成 20 年 8 月 26 日
告示第 175 号

(趣旨)

第 1 条 この告示は、予防接種法(昭和 23 年法律第 68 号)第 5 条に基づき実施する個別予防接種(以下「予防接種」という。)を受ける者又はその保護者に対し、個別予防接種補助金を交付することについて必要な事項を定めるものとする。

(平 23 告示 192・平 25 告示 26・平 25 告示 133・一部改正)

(補助金の交付対象者)

第 2 条 補助金の交付対象者は、次の各号のいずれにも該当する者とする。ただし、市長が補助することにつき特別の事情があると認める場合は、この限りでない。

- (1) 予防接種等を受けた日において住民基本台帳法(昭和 42 年法律第 81 号)第 5 条の規定により本市の住民基本台帳に記録されていること。
- (2) 別表予防接種等名の欄に掲げる予防接種等ごとに、それぞれ同表対象者の欄に定める者であること。
- (3) 補助金を受けようとする予防接種等を受けた際に当該予防接種等に要する費用を自己負担していること。

(平 25 告示 26・全部改正)

(補助金の額)

第 3 条 補助金の額は、別表予防接種等名の欄に掲げる予防接種等ごとに、市内の医療機関で行われる予防接種等の対価の水準を勘案し、市長が別に定めて告示する。ただし、予防接種等に係る医療機関への支払額(インフルエンザ予防接種にあつては 1,000 円を、高齢者肺炎球菌予防接種にあつては 2,000 円を当該支払額から差し引いた額)が当該告示の額に満たないときは、当該支払額を補助金の額とする。

2 生活保護法(昭和 25 年法律第 144 号)の規定により保護を受けている世帯に属する者に係る補助金については、前項の規定にかかわらず、支払額を補助金の額とする。

(平 25 告示 26・全部改正、平 26 告示 37・平 26 告示 104・一部改正)

(補助金の申請)

第 4 条 補助金の交付を受けようとする者は、みどり市個別予防接種補助金交付申請書(様式第 1 号)により予防接種等に係る費用として医療機関に支払った費用を証明する書類及び予防接種予診票、母子健康手帳の写しその他の予防接種等を受けたことを証明する書類を添えて市長に申請しなければならない。

(平 23 告示 192・平 25 告示 26・平 26 告示 37・一部改正)

(補助金の交付申請期間)

第 5 条 補助金の交付を受けようとする者は、予防接種等を受けた日の属する月の会計年度の期間内に補助金の交付申請をしなければならない。ただし、その会計年度内に申請を行わなかった場合で、市長がやむを得ない事情があると認めるときは、同日から 1 年以内に申請を行うことができる。

(平 25 告示 26・一部改正)

(補助金の交付)

第6条 市長は、第4条の規定により提出された書類を確認し、適正であると認められるときは、みどり市個別予防接種補助金交付決定通知書(様式第2号)により通知し、補助金を交付するものとする。

附 則

(施行期日)

1 この告示は、平成20年8月26日から施行し、平成20年4月1日から適用する。

(経過措置)

2 平成31年4月1日から令和2年3月31日までの間における別表の規定の適用については、同表高齢者肺炎球菌の項中「65歳の者」とあるのは、「平成31年3月31日において100歳以上の者、同年4月1日から令和2年3月31日までの間に65歳、70歳、75歳、80歳、85歳、90歳、95歳若しくは100歳となる者」とする。

3 令和2年4月1日から令和6年3月31日までの間における別表の規定の適用については、同表高齢者肺炎球菌の項中「65歳の者」とあるのは、「65歳、70歳、75歳、80歳、85歳、90歳、95歳若しくは100歳となる日の属する年度の初日から当該年度の末日までの間にある者」とする。

(令元告示10・一部改正)

附 則(平成21年3月27日告示第56号)

この告示は、平成21年4月1日から施行する。

附 則(平成22年8月24日告示第172号)

この告示は、平成22年8月24日から施行する。

附 則(平成22年12月14日告示第256号)

この告示は、平成22年12月14日から施行し、改正後のみどり市個別予防接種補助金交付要綱の規定は、同年10月1日から適用する。

附 則(平成23年9月2日告示第192号)

(施行期日)

1 この告示は、平成23年9月2日から施行し、改正後のみどり市個別予防接種補助金交付要綱(以下「新要綱」という。)の規定は、同年5月20日(以下「適用日」という。)から適用する。

(経過措置)

2 新要綱の規定は、適用日以後に行う予防接種から適用し、適用日以前に行われた予防接種に係る補助金の交付については、なお従前の例による。

附 則(平成24年8月6日告示第133号)

この告示は、平成24年8月6日から施行する。

附 則(平成24年10月2日告示第155号)

(施行期日)

1 この告示は、平成24年10月2日から施行し、改正後のみどり市個別予防接種補助金交付要綱の規定は、同年9月1日から適用する。

(経過措置)

2 この告示の適用の日以前に行われた予防接種に係る補助金の交付については、なお従前の例による。

附 則(平成25年3月11日告示第23号)

(施行期日)

- 1 この告示は、平成 25 年 3 月 11 日から施行する。

(経過措置)

- 2 この告示による改正後のみどり市個別予防接種補助金交付要綱の規定による四種混合に係る補助金の交付については、平成 24 年 11 月 1 日以後に受けた四種混合の予防接種から適用する。

附 則(平成 25 年 8 月 29 日告示第 133 号)

(施行期日)

- 1 この告示は、平成 25 年 8 月 29 日から施行する。

(経過措置)

- 2 改正後のみどり市個別予防接種補助金交付要綱の規定は、平成 25 年 4 月 1 日以降に行われた予防接種から適用する。

附 則(平成 26 年 3 月 31 日告示第 37 号)

この告示は、平成 26 年 3 月 31 日から施行する。

附 則(平成 26 年 10 月 1 日告示第 104 号)

(施行期日)

- 1 この告示は、平成 26 年 10 月 1 日から施行する。

(経過措置)

- 2 この告示の施行の日から平成 27 年 3 月 31 日までの間における改正後の別表の規定の適用については、同表水痘の項中「生後 36 箇月」とあるのは「生後 60 箇月」と、同表高齢者肺炎球菌の項中「65 歳の者」とあるのは、「平成 26 年 3 月 31 日において 100 歳以上の者及び同年 4 月 1 日から平成 27 年 3 月 31 日までの間に 65 歳、70 歳、75 歳、80 歳、85 歳、90 歳、95 歳又は 100 歳となる者」とする。

- 3 平成 27 年 4 月 1 日から平成 31 年 3 月 31 日までの間における別表の規定の適用については、同表高齢者肺炎球菌の項中「65 歳の者」とあるのは、「65 歳、70 歳、75 歳、80 歳、85 歳、90 歳、95 歳又は 100 歳となる日の属する年度の初日から当該年度の末日までの間にある者」とする。

附 則(平成 28 年 9 月 29 日告示第 133 号)

この告示は、平成 28 年 10 月 1 日から施行する。

附 則(令和元年 6 月 11 日告示第 10 号)

この告示は、令和元年 6 月 11 日から施行する。

附 則(令和 3 年 4 月 19 日告示第 76 号)

この告示は、令和 3 年 4 月 19 日から施行する。

別表(第 2 条、第 3 条関係)

(平 22 告示 256・全改、平 23 告示 192・平 24 告示 155・一部改正、平 25 告示 26・全改、平 25 告示 133・一部改正、平 26 告示 37・平 26 告示 104・平 28 告示 133・令 3 告示 76・一部改正)

予防接種等名	対象者
四種混合	生後 3 か月から生後 90 か月に至るまでの間にある者

三種混合		生後 3 か月から生後 90 か月に至るまでの間にある者
二種混合		11 歳以上 13 歳未満の者
ポリオ		生後 3 か月から生後 90 か月に至るまでの間にある者
麻しん風しん混合	第 1 期	生後 12 か月から生後 24 か月に至るまでの間にある者
	第 2 期	5 歳以上 7 歳未満の者であって、小学校就学の始期に達する日の 1 年前の日から当該始期に達する日の前日までの間にあるもの
麻しん・風しん	第 1 期	生後 12 か月から生後 24 か月に至るまでの間にある者
	第 2 期	5 歳以上 7 歳未満の者であって、小学校就学の始期に達する日の 1 年前の日から当該始期に達する日の前日までの間にあるもの
日本脳炎	第 1 期	生後 6 か月から生後 90 か月に至るまでの間にある者
	第 2 期	9 歳以上 13 歳未満の者であって、生後 6 か月から生後 90 か月に至るまでの間に 3 回の日本脳炎の予防接種が完了しているもの
	第 1 期 特例措置	平成 7 年 4 月 2 日から平成 19 年 4 月 1 日までの間に生まれた生後 90 か月以上 20 歳未満の者であって、平成 23 年 5 月 20 日以降に接種したもの
	第 2 期 特例措置	平成 7 年 4 月 2 日から平成 19 年 4 月 1 日までの間に生まれた 9 歳以上 20 歳未満の者であって、平成 23 年 5 月 20 日以降に接種したもの
BCG		生後 1 歳に至るまでの間にある者
ヒブ		生後 2 か月から生後 60 か月に至るまでの間にある者
小児用肺炎球菌		生後 2 か月から生後 60 か月に至るまでの間にある者

子宮頸がん		12 歳となる日の属する年度の初日から 16 歳となる日の属する年度の末日までの間にある女子
水痘		生後 12 か月から生後 36 か月に至るまでの間にある者
B 型肝炎		生後 12 か月に至るまでの間にある者
ロタ	1 価ワクチン	生後 6 週から生後 24 週に至るまでの間にある者
	5 価ワクチン	生後 6 週から生後 32 週に至るまでの間にある者
インフルエンザ		65 歳以上の者であって、10 月 1 日から 12 月 28 日までの期間に接種したもの又は 60 歳以上 65 歳未満の心臓、腎臓若しくは呼吸器の機能の障害若しくはヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害を有する者として厚生労働省令で定めるもの(次項及び予診の項において「機能障害者」という。)であって、10 月 1 日から 12 月 28 日までの期間に接種したもの
高齢者肺炎球菌		65 歳の者又は 60 歳以上 65 歳未満の機能障害者
予診		生後 90 か月に至るまでの間にある者
		生後 90 か月以上 20 歳未満の者
		65 歳以上の者及び 60 歳以上 65 歳未満の機能障害者

備考 予診は、接種前の診察の結果接種不相当として予防接種を受けられなかった場合に限り、当該診察の結果引き続き医療となった場合を除く。

様式第1号(第4条関係)

(平22告示256・平23告示192・平24告示155・一部改正、平25告示23・全改、平25告示133・令3告示76・一部改正)

みどり市個別予防接種補助金交付申請書

年 月 日

みどり市長様

〒
申請者 住所 _____
氏名 _____ 印
被接種者との続柄 _____
電話 _____

個別予防接種補助金の交付を受けたいので、みどり市予防接種補助金交付要綱第4条の規定により申請します。

記

1 交付申請額 _____ 円

2 被接種者

住所	みどり市 町
ふりがな 氏名	
生年月日	年 月 日

3 振込先

金融機関	銀行・信金 農協・信組	支店名	
口座番号	普通・当座	ふりがな 口座名義	

4 添付書類

支払った費用を証明する書類

予防接種等を受けたことを証明する書類(いずれか○で囲んでください。)

予防接種予診票・母子健康手帳の写し・その他()

別紙 1

(平 26 告示 37・平 28 告示 133・全部改正、平 26 告示 104・令 3 告示 76・一部改正)

交付申請額計算明細(生後 90 か月に至るまでの間にある者用)

予防接種等名	接種回	接種等年月日	支払額	補助上限額	申請額
四種混合	1回	年 月 日	円	円	円
	2回	年 月 日	円	円	円
	3回	年 月 日	円	円	円
	4回	年 月 日	円	円	円
三種混合	1回	年 月 日	円	円	円
	2回	年 月 日	円	円	円
	3回	年 月 日	円	円	円
	4回	年 月 日	円	円	円
ポリオ	1回	年 月 日	円	円	円
	2回	年 月 日	円	円	円
	3回	年 月 日	円	円	円
	4回	年 月 日	円	円	円
麻しん風しん混合 1 期		年 月 日	円	円	円
麻しん風しん混合 2 期		年 月 日	円	円	円
麻しん 1 期		年 月 日	円	円	円
麻しん 2 期		年 月 日	円	円	円
風しん 1 期		年 月 日	円	円	円
風しん 2 期		年 月 日	円	円	円
日本脳炎 1 期	1回	年 月 日	円	円	円
	2回	年 月 日	円	円	円
	3回	年 月 日	円	円	円
BCG		年 月 日	円	円	円
ヒブ	1回	年 月 日	円	円	円
	2回	年 月 日	円	円	円
	3回	年 月 日	円	円	円
	4回	年 月 日	円	円	円
小児用肺炎球菌	1回	年 月 日	円	円	円
	2回	年 月 日	円	円	円
	3回	年 月 日	円	円	円
	4回	年 月 日	円	円	円
水痘	1回	年 月 日	円	円	円
	2回	年 月 日	円	円	円
B 型肝炎	1回	年 月 日	円	円	円
	2回	年 月 日	円	円	円
	3回	年 月 日	円	円	円
ロタ	1回	年 月 日	円	円	円
	2回	年 月 日	円	円	円
	3回	年 月 日	円	円	円
予診のみ		年 月 日	円	円	円

別紙 2

(平 28 告示 133 ・ 追加)

交付申請額計算明細(生後 90 か月以上の者用)

予防接種等名	接種回	接種等年月日	支払額	補助上限額	申請額
二種混合		年 月 日	円	円	円
日本脳炎 2 期		年 月 日	円	円	円
日本脳炎 1 期特例	1 回	年 月 日	円	円	円
	2 回	年 月 日	円	円	円
	3 回	年 月 日	円	円	円
日本脳炎 2 期特例		年 月 日	円	円	円
子宮頸がん	1 回	年 月 日	円	円	円
	2 回	年 月 日	円	円	円
	3 回	年 月 日	円	円	円
インフルエンザ		年 月 日	円	円	円
高齢者肺炎球菌		年 月 日	円	円	円
予診のみ		年 月 日	円	円	円

様式第2号(第5条関係)

健第 号
年 月 日

申請者 様

みどり市長 ㊟

みどり市個別予防接種補助金交付決定通知書

平成 年 月 日付けで申請のあった、みどり市個別予防接種補助金について、みどり市個別予防接種補助金交付要綱第6条の規定により、下記のとおり交付することに決定したので通知します。

記

交付決定金額.....円