

魚津市告示第136号

魚津市子どもインフルエンザ予防接種費用助成事業実施要綱を次のように定める。

令和5年9月21日

魚津市長 村椿 晃

魚津市子どもインフルエンザ予防接種費用助成事業実施要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、魚津市補助金等交付規則（平成2年魚津市規則第6号）第21条の規定に基づき、魚津市子どもインフルエンザ予防接種費用助成事業助成金（以下「助成金」という。）の交付に関し、必要な事項を定めるものとする。

(定義)

第2条 この要綱において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

- (1) 小学生 平成23年4月2日から平成29年4月1日までに出生した者をいう。
- (2) 中学生 平成20年4月2日から平成23年4月1日までに出生した者をいう。
- (3) 子ども 前2号に規定する小学生及び中学生をいう。
- (4) 保護者 親権者、後見人その他の者で、現に子どもを監護するものをいう。
- (5) 予防接種 子どもに対するインフルエンザワクチン（季節性インフルエンザに係るものに限る。）の任意接種をいう。
- (6) 実施医療機関 市長と予防接種に関する業務委託契約を締結した市内の医療機関をいう。

(助成の目的)

第3条 市長は、予防接種に係る保護者の経済的負担を軽減するとともに、もって予防接種を勧奨し、新型コロナウイルス感染症との同時流行の抑制を図ることを目的として、予防接種に係る費用の一部に対し助成を行うものとする。

(接種対象者)

第4条 助成の対象となる予防接種の被接種者（以下「接種対象者」という。）は、予防接種の実施日において、住民基本台帳法（昭和42年法律第81号）の規定により本市の住民基本台帳に記録されている子どもとする。

（助成対象者）

第5条 助成の対象となる者は、前条に規定する接種対象者の保護者とする。

（助成期間）

第6条 予防接種の助成期間は、令和5年10月10日から令和6年1月31日までの期間とする。

（助成金の額及び回数）

第7条 助成金の額は、実施医療機関において予防接種に要した費用とし、接種対象者1人につき1回3,000円を上限とする。

2 助成の回数は、前条に規定する期間につき、小学生は2回、中学生は1回とする。

（助成金の交付）

第8条 市長は、実施医療機関からの接種者報告及び請求に基づき、予防接種に要した費用のうち助成金に相当する額を当該実施医療機関に支払うものとし、これにより助成対象者に予防接種費用の助成を行ったものとみなす。

2 前項に規定する助成金の交付は、次により行うものとする。

（1） 市長は、助成対象者に対し魚津市子どもインフルエンザ予防接種費用助成券（接種対象者が小学生の場合は様式第1号及び様式第2号。接種対象者が中学生の場合は様式第3号。以下「助成券」という。）を送付するものとする。

（2） 助成対象者は、実施医療機関において接種対象者が予防接種を受けるときは、助成券に接種対象者の氏名、住所、生年月日等を確認できる書類を添えて、実施医療機関に提出するものとする。

（3） 助成対象者は、前号の規定により接種対象者が予防接種を受けたときは、予防接種に係る費用から1回につき3,000円を控除した額を自己負担するものとし、実施医療機関に支払うものとする。

（4） 実施医療機関は、予防接種に要した費用を請求するときは、実施した予防接種について毎月とりまとめ、翌月の15日までに魚津市子どもインフルエンザ予防接種費用助成金請求書（様式第4号）に助成券を添えて市長に提出しなければならない。

（5） 市長は、実施医療機関から前号の規定による助成金の請求があった場合は、その内容を審査し、適正と認めたときは、当該実施医療機関に助成金を支払うものとする。

(返還請求)

第9条 市長は、誤り、偽りその他不正な行為により第7条に規定する助成を受けた者があるときは、その者から当該助成した金額の全部又は一部を返還させることができる。

(譲渡又は担保の禁止)

第10条 この要綱による助成金の支給を受ける権利は、他に譲渡し、又は担保に供してはならない。

(健康被害の救済)

第11条 予防接種により健康被害が生じたときは、健康被害を受けた本人、その遺族等が、独立行政法人医薬品医療機器総合機構法（平成14年法律第192号）に基づく救済制度における医療費等の給付を請求するものとする。

(委任)

第12条 この要綱に定めるもののほか、事業の実施に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この告示は、公表の日から施行する。

(この告示の失効)

2 この告示は、令和6年3月31日限り、その効力を失う。

魚津市子どもインフルエンザ予防接種費用助成券
（小学生 1回目）

実施期間

令和5年10月10日（火）から令和6年1月31日（水）まで

助成額

1人1回につき上限 3,000円

実施医療機関

市内の実施医療機関に限る。

〈保護者記入欄〉

【小学生氏名】

【生年月日】

平成 年 月 日生まれ（ 歳）

【保護者氏名】

保護者署名

【持ち物】

氏名、住所、生年月日等の確認ができるもの（例：子ども医療費受給資格証、ひとり親家庭等医療費受給資格証）

※注意事項

- 助成券の使用は任意です。
- 接種については、医師の判断に従ってください。
- この券は、本人以外は利用できません。なお、再発行はしません。
- この券は、市内の実施医療機関のみで利用できます。
- この券は、魚津市から転出された場合は利用できません。
- 接種費用のうち助成額を超える金額は、自己負担です。
- 接種の際、小学生の氏名・生年月日・保護者氏名を保護者記入欄に記入してください。

〈医療機関記入欄〉

助成対象者であることを確認し、予防接種を実施しました。

【接種年月日】

令和 年 月 日

【医療機関名】

この助成券を受け取った後、医療機関記入欄をご記入の上、毎月15日までに魚津市健康センターに提出してください。

魚津市子どもインフルエンザ予防接種費用助成券
（小学生 2回目）

実施期間

令和5年10月10日（火）から令和6年1月31日（水）まで

助成額

1人1回につき上限 3,000円

実施医療機関

市内の実施医療機関に限る。

〈保護者記入欄〉

【小学生氏名】

【生年月日】

平成 年 月 日生まれ（ 歳）

【保護者氏名】

保護者署名

【持ち物】

氏名、住所、生年月日等の確認ができるもの（例：子ども医療費受給資格証、ひとり親家庭等医療費受給資格証）

※注意事項

- 助成券の使用は任意です。
- 接種については、医師の判断に従ってください。
- この券は、本人以外は利用できません。なお、再発行はしません。
- この券は、市内の実施医療機関のみで利用できます。
- この券は、魚津市から転出された場合は利用できません。
- 接種費用のうち助成額を超える金額は、自己負担です。
- 接種の際、小学生の氏名・生年月日・保護者氏名を保護者記入欄に記入してください。

〈医療機関記入欄〉

助成対象者であることを確認し、予防接種を実施しました。

【接種年月日】

令和 年 月 日

【医療機関名】

この助成券を受け取った後、医療機関記入欄をご記入の上、毎月15日までに魚津市健康センターに提出してください。

魚津市子どもインフルエンザ予防接種費用助成券
（中学生）

実施期間	令和5年10月10日（火）から令和6年1月31日（水）まで
助成額	1人1回につき上限 3,000円
実施医療機関	市内の実施医療機関に限る。

〈保護者記入欄〉

【中学生氏名】

【生年月日】

平成 年 月 日生まれ（ 歳）

【保護者氏名】

保護者署名

【持ち物】

氏名、住所、生年月日等の確認ができるもの（例：子ども医療費受給資格証、ひとり親家庭等医療費受給資格証）

※注意事項

- 助成券の使用は任意です。
- 接種については、医師の判断に従ってください。
- この券は、本人以外は利用できません。なお、再発行はしません。
- この券は、市内の実施医療機関のみで利用できます。
- この券は、魚津市から転出された場合は利用できません。
- 接種費用のうち助成額を超える金額は、自己負担です。
- 接種の際、中学生の氏名・生年月日・保護者氏名を保護者記入欄に記入してください。

〈医療機関記入欄〉

助成対象者であることを確認し、予防接種を実施しました。

【接種年月日】

令和 年 月 日

【医療機関名】

この助成券を受け取った後、医療機関記入欄をご記入の上、毎月15日までに魚津市健康センターに提出してください。

様式第4号（第8条関係）

年 月 日

魚津市長 宛

〒 所在地
医療機関名
代表者氏名 印

魚津市子どもインフルエンザ予防接種費用助成金請求書

魚津市子どもインフルエンザ予防接種費用助成事業実施要綱第8条の規定に基づき、
魚津市子どもインフルエンザ予防接種費用助成金の交付を下記のとおり請求します。

記

請求額 金 _____ 円

(消費税及び地方消費税含む。)

予防接種実施月	令和 年 月		
対象者区分	単価	使用件数	小計
小学生1回目	円	件	円
小学生2回目	円	件	円
中学生	円	件	円
合計			円

(振込先金融機関)

金融機関名		支店名	
預金種目	普通 ・ 当座		
口座番号			
フリガナ			
口座名義人			

添付書類：使用済み助成券