

魚津市告示第6号

魚津市予防接種健康被害給付金支給事務取扱要綱を次のように定める。

令和6年1月22日

魚津市長 村椿 晃

魚津市予防接種健康被害給付金支給事務取扱要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、予防接種法（昭和23年法律第68号。以下「法」という。）に基づく予防接種による健康被害の救済に関する措置を適正かつ円滑に処理し、予防接種健康被害給付金（以下「給付金」という。）の支給に関し、法、予防接種法施行令（昭和23年政令第197号）及び予防接種法施行規則（昭和23年厚生省令第36号。以下「省令」という。）に定めるもののほか、必要な事項を定めるものとする。

(支給対象者)

第2条 市長は、市内に住所を有する者が次の各号のいずれかに該当する予防接種を受けたことにより疾病にかかり、障害の状態となり、又は死亡したものであると厚生労働大臣が認定した場合は、法第15条第1項の規定に基づき、給付金を支給する。

(1) 法第2条第4項に規定する定期の予防接種

(2) 法第2条第5項に規定する臨時の予防接種

(給付金の請求)

第3条 給付金の支給を受けようとする者（以下「申請者」という。）は、その申し出る給付金の区分に応じ、省令の定めるところにより、必要な書類を添えて市長に請求書を提出しなければならない。

(支給の通知)

第4条 市長は、法第15条第1項に規定する厚生労働大臣の認定に係る審査結果の通知を受けた場合は、申請者へ給付の可否を通知する。この場合において、支給の決定をしたときは魚津市予防接種健康被害給付金支給決定通知書（様式第1号）により、不支給の決定をしたときは魚津市予防接種健康被害給付金不支給決定通知書（様式第2号）により申請者に通知するものとする。

(支給方法)

第5条 前条の規定により支給の決定を受けた者（以下「支給決定者」という。）は、給付金の支給を受けようとする場合は、予防接種健康被害給付金支給請求書（様式第3号）に給付金の区分に応じ必要な書類を添えて、市長に給付金の支給を請求するものとする。

2 市長は、前項の規定による請求を受けた場合は、支給決定者から指定された金融機関の口座に振り込むことにより給付金を支給するものとする。
（裁決による再処分）

第6条 第4条及び前条の規定は、行政不服審査法（平成26年法律第68号）第52条第2項の規定による申請に対する処分について準用する。

（その他）

第7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、公表の日から施行する。

様式第 1 号（第 4 条関係）

魚津市指令 第 号
年 月 日

様

魚津市長

魚津市予防接種健康被害給付金支給決定通知書

年 月 日付けで請求のあった予防接種法に基づく予防接種健康被害給付金について、下記のとおり支給することに決定したので、魚津市予防接種健康被害給付金支給事務取扱要綱第 4 条の規定により通知します。

記

医療を受けた者の 氏名	(年 月 日生)
給付の種類	
予防接種の種類	
期間	
支給金額	円 (支給額の内訳)
決定の理由	(年 月 日付け厚生労働省発健 第 号厚生労働大臣通知から抜粋)

様

魚津市長

魚津市予防接種健康被害給付金不支給決定通知書

年 月 日付けで請求のあった予防接種法に基づく予防接種健康被害給付金について、下記のとおり不支給することに決定したので、魚津市予防接種健康被害給付金支給事務取扱要綱第4条の規定により通知します。

記

医療を受けた者の 氏名	(年 月 日生)
給付の種類	
予防接種の種類	
不支給の理由	(年 月 日付け厚生労働省発健 第 号厚生労働大臣通知から抜粋)

(教示)

- この決定に不服がある場合には、この決定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、富山県知事に対して審査請求をすることができます。ただし、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内であっても、この決定の日の翌日から起算して1年を経過すると、審査請求をすることができなくなります。
- この決定については、この決定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、魚津市を被告として（訴訟において魚津市を代表する者は、魚津市長となります。）処分の取消しの訴えを提起することができます。また、上記の審査請求をした場合には、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。ただし、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か月以内であっても、裁決の日の翌日から起算して1年を経過すると、決定の取消しの訴えを提起することができなくなります。

様式第3号（第5条関係）

魚津市予防接種健康被害給付金支給請求書

年 月 日

魚津市長

宛

〒

申請者 住所

氏名

（電話番号）

年 月 日付け魚津市指令 第 号で支給の決定を受けた予防接種健康被害給付金について下記のとおり請求します。

記

1 請求額 金 _____ 円

2 振込先

金融機関名					支店名	店・出張所					
	金融機関コード				支店コード						
分類	1 普通 2 当座		口座番号								
フリガナ											
口座名義人											