

魚津市告示第75号

魚津市帯状疱疹予防接種費用助成金交付要綱を次のように定める。

令和6年3月29日

魚津市長 村椿 晃

魚津市帯状疱疹予防接種費用助成金交付要綱

(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。以下「規則」という。）第21条の規定に基づき、魚津市帯状疱疹予防接種費用助成金（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。

(助成金の交付)

第2条 市長は、帯状疱疹に係る任意の予防接種（以下「予防接種」という。）に要する経済的な負担の軽減を図り、帯状疱疹の発症又は重症化を防止し、もって市民の健康の保持及び増進に寄与することを目的として、予算の範囲内において助成金を交付するものとする。

(助成対象者)

第3条 助成の対象となる者は、次の各号のいずれにも該当する者とする。

(1) 予防接種を受ける日及び第5条に規定する申請を行う日において、本市に住所を有し、かつ、満50歳以上の者であること。

(2) 令和6年4月1日以降に医療機関で予防接種を受け、その費用を負担していること。

(3) 過去にこの要綱の規定による助成を受けていないこと。

(4) 規則第4条の2第2号又は第3号に該当しないこと。

(5) 規則附則第2項の規定による市税等を滞納していないこと。

2 前項の規定にかかわらず、市長は、特に必要と認めた者に対して助成金の交付を行うことができる。

(助成の額等)

第4条 助成は、次の表に掲げるワクチンの予防接種に係る費用（接種を行った医療機関に対し支払った接種費用とし、接種に要した交通費及び宿泊費並びに第5条第1項第1号に掲げる書類の発行に要した経費等は除く。以下「予防接種費用」という。）を対象とし、助成の額及び接種回数は、

同表に掲げる種別に応じた額及び接種回数を上限とする。ただし、現に負担した予防接種費用の額が助成の額に満たないときは、当該予防接種費用の額を助成の額とする。

種別	助成の額	接種回数
1 乾燥弱毒生水痘ワクチン	1回につき4,000円	1回
2 乾燥組換え帯状疱疹ワクチン	1回につき10,000円	2回

2 助成は、同一人につき前項表中の種別いずれか一方のみ受けることができるものとする。

(交付申請)

第5条 助成金の交付を受けようとする者(以下「申請者」という。)は、魚津市帯状疱疹予防接種費用助成金交付申請書(様式第1号)に次に掲げる書類を添付して市長に申請しなければならない。

(1) 医療機関が発行する領収書の原本(第4条第1項の予防接種費用を負担した事実及びその額を証明できる書類に限る。)

(2) 接種記録が確認できる書類(予防接種済証明書等)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

2 前項の申請は、医療機関へ申請に係る予防接種費用を支払った日(乾燥組換え帯状疱疹ワクチンを2回接種する場合は、2回目の予防接種費用を支払った日)から60日以内に行わなければならない。

(交付決定及び額の確定)

第6条 市長は、前条に規定する申請があったときは、その内容を審査し、助成金の交付の可否の決定及び助成金の額の確定をするものとする。

2 第3条第1項第5号に定める要件の審査については、魚津市補助金等交付における市税等完納要件取扱要綱(平成31年魚津市告示第27号)第5条第1項第2号に規定する方法により行うものとする。

3 市長は、第1項の交付の可否の決定及び額の確定をしたときは、その結果を魚津市帯状疱疹予防接種費用助成金交付決定兼額の確定通知書(様式第2号)又は魚津市帯状疱疹予防接種費用助成金不交付決定通知書(様式第3号)により申請者に通知するものとする。

4 市長は、前条第1項の規定による申請を受理した日の翌月15日までに前項に基づく通知をするよう努めるものとする。

(助成金の請求)

第7条 助成金の交付決定を受けた者(以下「交付決定者」という。)は、魚津市帯状疱疹予防接種費用助成金請求書(様式第4号)に次に掲げる書類を添付して助成金を請求するものとする。

(1) 助成金の振込先の口座情報が確認できる通帳等の写し

(2) 前号に掲げるもののほか、市長が必要と認める書類

(交付決定の取消し及び助成金の返還)

第8条 市長は、交付決定者が次の各号のいずれかに該当すると認めるときは、交付決定の全部又は一部を取り消し、当該助成金の全部又は一部を返還させることができる。

(1) 偽りその他不正の行為により交付決定を受けた場合

(2) 前号に掲げるもののほか、市長が交付を不相当と認めた場合  
(譲渡又は担保の禁止)

第9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。

(その他)

第10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、令和6年4月1日から施行する。

(この告示の失効)

2 この告示は、令和9年3月31日限り、その効力を失う。ただし、この告示の失効前に第6条第1項の規定による交付決定を受けている者に係る第8条の規定は、この告示の失効後もなおその効力を有する。

魚津市長

宛

申請者 住所  
氏名  
電話番号

魚津市带状疱疹予防接種費用助成金交付申請書

魚津市带状疱疹予防接種費用助成金の交付を受けたいので、魚津市带状疱疹予防接種費用助成金交付要綱第5条の規定に基づき、次のとおり関係書類を添えて申請します。

被接種者	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ。	魚津市		
	(ふりがな)氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ。		生年月日	年 月 日
接種状況	接種医療機関名				
	ワクチン種別	回数	接種日	上限額	申請額
	乾燥弱毒生水痘ワクチン(ピケン)	<input type="checkbox"/> 1回目	年 月 日	4,000円	円
	乾燥組換え带状疱疹ワクチン(シングリックス)	<input type="checkbox"/> 1回目	年 月 日	10,000円	円
		<input type="checkbox"/> 2回目	年 月 日	10,000円	円
合計（交付申請額）				円	

添付書類（提出した書類は返却できません。）

- 医療機関が発行する**領収書の原本**（ワクチンの種類、回数及び費用が分かるもの。）
- 接種記録が確認できる書類（予防接種済証明書等）の写し

同意書

上記助成金の交付を受けたいので、補助要件を満たしているかを審査するため、市税等の納付状況について確認することに同意します。

氏名	生年月日	氏名	生年月日

※税務課証明欄

確認年月日	滞納の有無	確認担当者
以上証明します。		魚津市税務課長 <span style="float: right;">印</span>

様式第2号（第6条関係）  
魚津市指令 第 号

住所  
氏名

魚津市帯状疱疹予防接種費用助成金交付決定兼額の確定通知書

年 月 日付けで申請のあった魚津市帯状疱疹予防接種費用助成金について、次のとおり交付の決定及び額の確定をしましたので、魚津市帯状疱疹予防接種費用助成金交付要綱第6条の規定により通知します。

年 月 日

魚津市長



助成金の額 金 円

様式第3号（第6条関係）  
魚津市指令 第 号

住所  
氏名

魚津市帯状疱疹予防接種費用助成金不交付決定通知書

年 月 日付けで申請のあった魚津市帯状疱疹予防接種費用助成金  
については、審査の結果不交付となりましたので、魚津市帯状疱疹予防接種  
費用助成金交付要綱第6条の規定により通知します。

年 月 日

魚津市長



不交付の理由

年 月 日

魚津市長 宛

申請者 住所  
氏名  
電話番号

印

魚津市帯状疱疹予防接種費用助成金請求書

魚津市帯状疱疹予防接種費用助成金の交付について、次のとおり請求します。

1 請求金額 金 \_\_\_\_\_ 円

2 接種者氏名 \_\_\_\_\_

3 振込先

金融 機関名	コード				コード			
	銀行・信用金庫 信用組合・農協				本店・支店 出張所			
フリガナ					預金種別	口座番号		
口座 名義人					1 普通 2 当座			

※接種を受けた本人以外の口座には振込みできません。

4 添付書類

振込先の口座情報が確認できる通帳等の写し

（金融機関名、支店名、預金種別、口座番号及び口座名義人が分かるもの）