

魚津市告示第150号

魚津市子ども及び妊婦の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6年9月6日

魚津市長 村椿 晃

魚津市子ども及び妊婦の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、魚津市子ども及び妊婦のインフルエンザ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。

(助成の目的)

第2条 市長は、予防接種に係る経済的負担を軽減するとともに、季節性インフルエンザによる重症化の予防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3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者であって、次の各号のいずれかに該当するものとする。

(1) 小学生

(2) 中学生

(3) 母子健康手帳の交付を受けている妊婦

(助成対象者)

第4条 助成の対象となる者は、前条に規定する者又はその保護者とする。

(助成期間)

第5条 予防接種の助成期間は、10月から翌年3月までの期間で、市長が別に定める。

(助成金の額及び回数)

第6条 助成金の額は、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確

保等に関する法律（昭和35年法律第145号）第14条第1項の規定により承認されたワクチンを使用して、接種医療機関において予防接種を行った費用とし、接種対象者1人につき1回の接種の助成金の上限は3,000円とする。

2 助成の回数は、前条に規定する期間につき、小学生は2回まで、中学生及び妊婦は1回とする。

（助成金請求事務の委任）

第7条 助成金の交付を受けようとする者は、市内の医療機関（以下「対象医療機関」という。）でインフルエンザ予防接種を受けたときは、当該対象医療機関に対し、魚津市子ども及び妊婦のインフルエンザ予防接種費用助成金交付申請書及び委任状（様式第1号）（以下「交付申請書」という。）を提出することにより、助成金請求事務及び代理受領に関する権限を当該対象医療機関に委任することができる。

（予防接種費用の支払等）

第8条 前条の規定により助成金請求事務及び代理受領に関する権限を対象医療機関に委任した者は、予防接種費用に要した額から助成金額を差し引いた額を当該対象医療機関に対して支払うものとする。

2 市長は、前項の支払をもって、当該対象者に対し当該助成金を交付したものとみなす。

（対象医療機関での接種に係る助成金の交付決定）

第9条 第7条の規定により委任を受けてインフルエンザ予防接種を実施した対象医療機関は、魚津市子ども及び妊婦のインフルエンザ予防接種費用助成金交付申請書兼請求書（様式第2号）に、受領した交付申請書を添えて、翌月15日までに市長に申請するものとする。

2 市長は、前項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。

3 市長は、前項の交付の可否の決定及び額の確定をしたときは、その結果を魚津市子ども及び妊婦のインフルエンザ予防接種費用助成金交付決定兼額の確定通知書（様式第3号）又は魚津市子ども及び妊婦のインフルエンザ予防接種費用助成金不交付決定通知書（様式第4号）により対象医療機関に通知し、助成金を支払うものとする。

（対象医療機関以外での接種に係る助成金の交付決定）

第10条 対象医療機関以外でインフルエンザ予防接種を受けた者で、助成金の交付を受けようとする接種対象者又はその保護者（以下「申請者」という。）は、魚津市子ども及び妊婦のインフルエンザ予防接種費用助成金交付申請書兼請求書（様式第5号）に次に掲げる書類を添えて、当該予防接種を受けた日の30日後までに市長に申請するものとする。

- (1) 医療機関が発行した予防接種名、被接種者名、接種費用等の内訳が明記された領収書又は明細書
 - (2) 予防接種済証又は母子健康手帳（「予防接種の記録」欄）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 市長は、前項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。
 - 3 市長は、前項の交付の可否の決定及び額の確定をしたときは、その結果を魚津市子ども及び妊婦のインフルエンザ予防接種費用助成金交付決定兼額の確定通知書（様式第3号）又は魚津市子ども及び妊婦のインフルエンザ予防接種費用助成金不交付決定通知書（様式第4号）により申請者に通知し、助成金を支払うものとする。

（返還請求）

第11条 市長は、誤り、偽りその他不正な行為により第6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。

（健康被害の救済）

第12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。

（その他）

第13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9条第2項及び第10条第2項の規定による交付決定を受けている者に係る第11条の規定は、この告示の失効後もなおその効力を有する。

様式第1号（第7条関係）

魚津市子ども及び妊婦のインフルエンザ予防接種費用助成金交付申請書及び委任状

年 月 日

魚津市長 宛

魚津市子ども及び妊婦のインフルエンザ予防接種費用助成金の交付を受けたいので申請します。なお、この助成額の請求及び受領については、対象医療機関へ委任します。

| | | | | |
|--------------|------|---|-------------|--|
| 申請者 (保護者) | フリガナ | | 接種を受ける者との続柄 | |
| | 氏名 | | | |
| | 現住所 | 〒 | | |
| | 電話番号 | | | |

| | | | | | |
|-------|-------|---|------|-------|--|
| 接種対象者 | フリガナ | | 生年月日 | 年 月 日 | |
| | 氏名 | <input type="checkbox"/> 申請者と同じ | | | |
| | 現住所 | <input type="checkbox"/> 申請者と同じ | 〒 | | |
| | 接種区分 | <input type="checkbox"/> 小学生 <input type="checkbox"/> 中学生 <input type="checkbox"/> 妊婦 | | | |
| | 接種回数 | <input type="checkbox"/> 1回目 | | | |
| | | <input type="checkbox"/> 2回目（小学生のみ） | | | |
| 接種年月日 | 年 月 日 | | | | |

〈医療機関記入欄〉

接種対象者であることを下記の方法で確認し、予防接種を実施しました。

| | |
|----------|--|
| 小学生及び中学生 | <input type="checkbox"/> ハガキ又は、こ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等で住所、生年月日を確認 |
| 妊婦 | <input type="checkbox"/> ハガキ又は、母子健康手帳を確認 |

【接種年月日】

【医療機関名】

年 月 日

様式第2号（第9条関係）

年 月 日

魚津市長

宛

医療機関所在地

医療機関名

代表者名

㊟

魚津市子ども及び妊婦のインフルエンザ予防接種費用助成金交付申請書兼請求書

魚津市子ども及び妊婦のインフルエンザ予防接種費用助成金の交付を受けたいので、下記により申請します。

1 請求金額 _____ 円

2 内訳

| 接種区分 | 接種回数 | 単価 | 人数 | 金額 |
|------|------|----|----|----|
| 小学生 | 1回目 | 円 | 人 | 円 |
| | 2回目 | 円 | 人 | 円 |
| 中学生 | 1回目 | 円 | 人 | 円 |
| 妊婦 | 1回目 | 円 | 人 | 円 |

3 振込先口座（初めての医療機関のみ記入）

| | | | |
|-------|---------|------|--|
| 金融機関名 | | 支店名 | |
| 預金種別 | 1普通 2当座 | 口座番号 | |
| フリガナ | | | |
| 口座名義人 | | | |

（添付書類）

魚津市子ども及び妊婦のインフルエンザ予防接種費用助成金交付申請書及び委任状（様式第1号）

様式第3号（第9条、第10条関係）
魚津市指令 第 号

住所又は所在地
氏名又は医療機関名及び代表者名

魚津市子ども及び妊婦のインフルエンザ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子ども及び妊婦のインフ
ルエンザ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、魚津市子ども及び妊婦のインフルエンザ予防接種費用助成
事業実施要綱第9条（第10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4号（第9条、第10条関係）
魚津市指令 第 号

住所又は所在地
氏名又は医療機関名及び代表者名

魚津市子ども及び妊婦のインフルエンザ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子ども及び妊婦のインフルエ
ンザ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、
魚津市子ども及び妊婦のインフルエンザ予防接種費用助成事業実施要綱第9
条（第10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

魚津市長 宛

魚津市子ども及び妊婦のインフルエンザ予防接種費用助成金交付申請書兼請求書

魚津市子ども及び妊婦のインフルエンザ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。

| | | | | |
|--------------|------|---|-------------|--|
| 申請者 (保護者) | フリガナ | | 接種を受けた者との続柄 | |
| | 氏名 | ⑩ | | |
| | 現住所 | 〒 | | |
| | 電話番号 | | | |

| | | | | | | |
|---------------------------------|-------------|---------------------------------|---|-------|-------|---|
| 接種対象者 | フリガナ | | | 生年月日 | 年 月 日 | |
| | 氏名 | <input type="checkbox"/> 申請者と同じ | | | | |
| | 現住所 | <input type="checkbox"/> 申請者と同じ | 〒 | | | |
| | 予防接種を受けた年月日 | 1回目 | | 年 月 日 | | |
| | | 2回目 (小学生のみ) | | 年 月 日 | | |
| | 申請金額 | 1回目 | | 円 | 合計 | 円 |
| | | 2回目 (小学生のみ) | | 円 | | |
| 接種医療機関 | 名称 | | | | | |
| | 住所 | | | | | |
| | TEL | | | | | |
| ※複数の医療機関で接種した場合、下記に名称・住所・TELを記載 | | | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|-----|-------|--------------------|--|--|--|--------------|------|--|--|--|
| 振込先 | 金融機関名 | 金融機関コード | | | | 支店コード | | | | |
| | | 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 | | | | |

【添付書類】

- 予防接種名、被接種者名、接種費用等の内訳が明記された領収書又は明細書
- 接種記録が確認できる書類（母子健康手帳「予防接種の記録」欄の写し等）