

## 大口町指定外予防接種費助成事業実施要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、大口町（以下「町」という）が予防接種法施行令（昭和23年政令第197号。以下「令」という。）第1条の3に定める疾病に対する予防接種のうち、令第5条の規定により町が公告に基づき行う予防接種（以下「町が実施する予防接種」という。）として受けることができない者に対し、町が実施する予防接種以外の方法により受ける予防接種（以下「指定外予防接種」という。）に係る費用を助成することについて、必要な事項を定めるものとする。

(対象者)

第2条 助成の対象者は、次の各号に掲げる事項の全てに該当する者とする。ただし、町長が特に必要と認める場合は、この限りでない。

- (1) 大口町に住所を有する者
- (2) 先天的な疾患等により町が実施する予防接種以外の方法で予防接種を受けることが適切と判断された者
- (3) その他やむを得ない事情があると町長が認めた者

(申請)

第3条 申請者は、指定外予防接種を受けようとするときは、大口町指定外予防接種費助成金交付申請書（様式第1。以下「申請書」という。）を町長に提出する。

(助成金の決定等)

第4条 町長は、前条に規定する申請があった場合は、申請書の内容を審査し、必要と認めるときは、申請者に対し大口町指定外予防接種費助成金交付決定通知書（様式第2）により通知する。

2 町長は前項の規定により助成を決定したときは、接種を実施する医療機関に対し、予防接種実施依頼書（様式第3。以下「依頼書」という。）を発行する。

3 依頼書の有効期限は、予診票発行年度の末日とする。ただし、次の各号に掲げる場合は、当該各号に定める日とする。

- (1) 年度内に当該予防接種の対象年齢を超える日が到来する場合は、その前日

(2) インフルエンザ及び新型コロナワクチン予防接種については、町が定める日  
(費用の請求)

第5条 申請者は、助成の対象者が当該予防接種を受けた場合は、大口町指定外予防接種費助成金交付請求書(様式第4)に当該予防接種に要した費用に係る医療機関の領収証明書及び予診票を添えて、予防接種完了後1月以内に町長に請求するものとする。

2 前項による請求額は、領収証明書の額と一般社団法人尾北医師会との間において締結した予防接種料金の額のいずれか低いほうの額とする。

(費用の支払)

第6条 町長は、前条の請求内容を審査し適当と認めるときは、請求のあった日から30日以内に口座振替により支払うものとする。

(助成金の返還)

第7条 町長は、申請者が偽りその他不正の手段によって助成金の交付を受けたときは、既に交付した助成金の全部又は一部を返還させることができる。

(その他必要事項)

第8条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は町長が定める。

附 則(平成20年3月26日 大口町告示第29号)

この要綱は、平成20年4月1日から施行する。

附 則(平成23年11月7日 大口町告示第76号)

この要綱は、告示の日から施行し、平成23年11月1日から適用する。

附 則(平成24年3月26日 大口町告示第24号)

この要綱は、平成24年4月1日から施行する。

附 則(平成24年9月29日 大口町告示第116号)

この要綱は、告示の日から施行し、改正後の大口町区域外予防接種費助成事業実施要綱の規定は、平成24年6月1日から適用する。

附 則(平成24年12月26日 大口町告示第127号)

この要綱は、告示の日から施行し、改正後の大口町区域外予防接種費助成事業実施要綱の規定は、平成24年11月1日から適用する。

附 則（平成25年5月31日 大口町告示第76号）

この要綱は、告示の日から施行し、改正後の大口町区域外予防接種費助成事業実施要綱の規定は、平成25年4月1日から適用する。

附 則（平成26年10月1日 大口町告示第86号）

- 1 この要綱は、告示の日から施行する。
- 2 この要綱による改正後の大口町指定外予防接種費助成事業実施要綱の規定は、施行の日（以下「施行日」という。）以後の申請について適用し、施行日前の申請については、なお従前の例による。

附 則（平成31年3月27日 大口町告示第46号）

この要綱は、平成31年4月1日から施行する。

附 則（令和2年9月30日 大口町告示第107号）

この要綱は、告示の日から施行する。

附 則（令和3年3月30日 大口町告示第53号）

この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

附 則（令和4年12月23日 大口町告示第112号）

この要綱は、告示の日から施行し、令和4年4月1日から適用する。

附 則（令和5年3月28日 大口町告示第37号）

この要綱は、令和5年4月1日から施行する。

附 則（令和6年3月28日 大口町告示第29号）

この要綱は、令和6年4月1日から施行する。

様式第1（第3条関係）

大口町指定外予防接種費助成金交付申請書

年 月 日

大口町長 様

（申請者）住 所

氏 名

被接種者との続柄

電話番号

下記のとおり予防接種を受けたいので、予防接種費用の助成を申請します。

記

予防接種名		
被接種者	住 所	
	氏 名	
	生年月日	年 月 日
受診する 医療機関	所在地 名 称 電話番号	
上記医療機関で接種を 希望する理由		

様式第2（第4条関係）

第 号  
年 月 日

大口町指定外予防接種費助成金交付決定通知書

様

大口町長



下記のとおり認定しましたので、通知します。

接種対象者	住 所	
	氏 名	
	生年月日	年 月 日
予防接種名		
医療機関名		

備考

- 1 医療機関において上記の予防接種を受け、その費用の実費を当該医療機関に支払ってください。
- 2 当該予防接種完了後、1月以内に次の書類を添付のうえ、大口町指定外予防接種費助成金交付請求書を提出してください。
  - (1) 当該予防接種に要した費用に係る医療機関の領収証明書
  - (2) 予診票

様式第3（第4条関係）

第 号  
年 月 日

様

大口町長

印

予防接種実施依頼書

当町に住民票を有する下記の者から貴病院で予防接種を受けたい旨申し出がありましたので、実施していただくようお願いします。

なお、この予防接種により健康被害が生じた場合は、当町が予防接種法の規定に基づき救済のための措置を講じます。

記

予防接種名			
被接種者	住 所		
	氏 名		
	生年月日	年	月 日
依頼書有効期間	年	月 日 ~	年 月 日

※注意

接種費用は、被接種者本人又はその保護者の負担となります。

予診票は、被接種者本人又はその保護者が持参した当町の予診票をご使用ください。

接種終了後は、予診票を本人又はその保護者にお渡しく下さい。

様式第4（第5条関係）

大口町指定外予防接種費助成金交付請求書

年 月 日

大口町長 様

(申請者) 住 所  
氏 名  
被接種者との続柄  
電話番号

下記のとおり関係書類を添えて、予防接種費用の助成金を請求します。

記

被接種者氏名		生年月日		年	月	日
住 所						
医 療 機 関 名	所在地					
	名称					
予防接種名		接種日	医療機関支払額	請求額		
		年 月 日	円	円		
金 融 機 関 名			種別	口座番号	口 座 名 義 人	
銀 行 本店			普通 当座		フリガナ	
信用金庫 支店						
農業協同組合						

※必要添付書類：予診票、医療機関の発行した領収証明書