

令和4年度寒河江市緊急風しん抗体検査等事業実施要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、予防接種法（昭和23年法律第68号）第5条第1項の規定により、寒河江市長（以下「市長」という。）が行う風しんの感染拡大の防止を目的とした風しん抗体検査（以下「検査」という。）及び風しんの第5期の定期接種（以下「定期接種」という。）に関し、必要な事項を定めるものとする。

(対象者)

第2条 検査及び定期接種の対象となる者（以下「対象者」という。）は、令和4年3月31日（以下「基準日」という。）に寒河江市（以下「市」という。）の住民基本台帳に記録されている者で、昭和37年4月2日から昭和54年4月1日までの間に生まれた男性（過去に検査又は定期接種を受けた者を除く。以下「該当年齢の男性」という。）とする。

(検査及び定期接種の実施)

第3条 検査及び定期接種は、全国知事会長及び日本医師会長が取り交わした風しん抗体検査及び風しんの第5期の定期接種に係る委託契約に基づき、同契約に参加する各医療機関及び健診機関において実施するものとする。

2 検査及び定期接種は、厚生労働省健康局発行の昭和37年4月2日から昭和54年4月1日までの間に生まれた男性を対象に実施する風しんの抗体検査及び予防接種法第5条第1項の規定に基づく風しんの第5期の定期接種の実施に向けた手引き（令和4年2月16日改正）に基づき実施するものとする。

(クーポン券の交付等)

第4条 市は、検査及び定期接種を受けるために必要となるクーポン券（様式第1号）について、対象者のうち、市へ交付申請書（様式第2号。以下「申請書」と

いう。)を提出した者に対して交付するものとする。

- 2 第2条及び前条の規定にかかわらず、基準日後に市に転入した該当年齢の男性のうち、検査及び定期接種を受けることを希望するものは、申請書に他自治体で交付を受けたクーポン券を添付して市に提出し、市のクーポン券の交付を受け、検査及び定期接種を受けることができる。
- 3 紛失等によりクーポン券の再交付を希望する者は、申請書を市に提出し、クーポン券の再交付を受けることができる。

(費用負担)

第5条 市は、クーポン券により実施した検査及び定期接種の費用について次に定める額を負担するものとする。

- (1) 検査費用 国の定める風しん抗体検査の価格(別表1)
- (2) 定期接種費用 10,142円

(償還払)

第6条 クーポン券によらず、平成31年2月1日以降に検査及び定期接種を実施費負担で受けた者で償還払を希望する者(以下「償還払希望者」という。)は、寒河江市緊急風しん抗体検査等事業償還払申請書兼請求書(様式第3号)に必要な書類を添えて市長に申請しなければならない。

- 2 市長は、前号の規定による申請があった場合はその内容を審査し、適正と認めるときは寒河江市緊急風しん抗体検査等事業償還払決定通知書(様式第4号)により、適正と認めないときは寒河江市緊急風しん抗体検査等事業償還払却下通知(様式第5号)により償還払希望者に通知するものとする。
- 3 償還払の額は、実際に要した費用と、検査においては国の定める風しん抗体検査の価格(別表1)、定期接種においては10,142円を比較し、いずれか低い額とする。

4 市長は、虚偽の申請その他不正の行為等により償還払を受けた者に対し、当該償還払をすることとした決定の全部又は一部を取り消し、既に償還払した額の返還を命ずることができる。

(健康被害及び損害賠償)

第7条 市長は、定期接種に起因する事故により定期接種を受けた者に健康被害が発生した場合は、寒河江市予防接種事故災害補償規程（平成29年市告示第13号）に基づき、補償するものとする。

(委任)

第8条 この要綱に定めるもののほか、この要綱の施行に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この要綱は、令和4年4月1日から施行する。

(別表1)

風しん抗体検査の価格

検査の実施機会	検査方法	価格
健診等の機会に行う場合	HI 法 LTI 法	1,290 円 (税込 : 1,419 円)
	EIA 法 ELFA 法 CLEIA 法 FIA 法	2,680 円 (税込 : 2,948 円)
月～金曜日の午前8時から午後6時までの間、 または土曜日の午前8時から正午までの間に 医療機関を受診して行う場合(休日※を除く)	HI 法 LTI 法	4,930 円 (税込 : 5,423 円)
	EIA 法 ELFA 法 CLEIA 法 FIA 法	6,320 円 (税込 : 6,952 円)
上記以外の時間に医療機関を受診して行う場合	HI 法 LTI 法	5,430 円 (税込 : 5,973 円)
	EIA 法 ELFA 法 CLEIA 法 FIA 法	6,820 円 (税込 : 7,502 円)

※日曜日、国民の祝日に関する法律第3条に規定する休日、1月2日、3日、12月29-31日

様式第 1 号

抗体検査

券種	抗体検査券	1
請求先	山形県寒河江市	062065
発券No	4000000001	有効期限2023年1月31日

(国保連提出用)

10620654000000001

券種	抗体検査券	1
請求先	山形県寒河江市	062065
発券No	4000000001	有効期限2023年1月31日

(医療機関控え)

10620654000000001

券種	抗体検査券	1
請求先	山形県寒河江市	062065
発券No	4000000001	有効期限2023年1月31日

(ご本人控え)

10620654000000001

予防接種予診のみ

券種	予防接種予診券(予診のみ)	2
請求先	山形県寒河江市	062065
予診費用 (税抜)	0円(自己負担分を除く)	
自己負担額 (税抜)	0円	
発券No	4000000001	有効期限2023年1月31日

(国保連提出用)

2062065400000000100000

券種	予防接種予診券(予診のみ)	2
請求先	山形県寒河江市	062065
予診費用 (税抜)	0円(自己負担分を除く)	
自己負担額 (税抜)	0円	
発券No	4000000001	有効期限2023年1月31日

(医療機関控え)

2062065400000000100000

券種	予防接種予診券(予診のみ)	2
請求先	山形県寒河江市	062065
予診費用 (税抜)	0円(自己負担分を除く)	
自己負担額 (税抜)	0円	
発券No	4000000001	有効期限2023年1月31日

(ご本人控え)

2062065400000000100000

予防接種

券種	予防接種券	3
請求先	山形県寒河江市	062065
予診費用 (税抜)	9,220円(自己負担分を除く)	
自己負担額 (税抜)	0円	
発券No	4000000001	有効期限2023年1月31日

(国保連提出用)

3062065400000000109220

券種	予防接種券	3
請求先	山形県寒河江市	062065
予診費用 (税抜)	9,220円(自己負担分を除く)	
自己負担額 (税抜)	0円	
発券No	4000000001	有効期限2023年1月31日

(医療機関控え)

3062065400000000109220

券種	予防接種券	3
請求先	山形県寒河江市	062065
予診費用 (税抜)	9,220円(自己負担分を除く)	
自己負担額 (税抜)	0円	
発券No	4000000001	有効期限2023年1月31日

(ご本人控え)

3062065400000000109220

山形県寒河江市長
佐藤洋樹

寒河江市長 佐藤洋樹 様

寒河江市緊急風しん抗体検査等事業クーポン券交付申請書

申請者（クーポン券交付対象者）

住 所 _____

氏 名 _____

生年月日 昭和 年 月 日 _____

電話番号 _____

下記のとおりクーポン券の交付を申請します。

事由		事由	備考（※）
①	交換	より転入	
②	再交付	紛失・棄損・その他	
交付番号（※）			

（※）は記載しないでください。

マイナンバーカード、運転免許証、健康保険証等の本人確認のできる書類の添付をお願いします。

クーポン券の交換の場合は前の自治体で交付のクーポン券を提出してください。

委任状（対象者以外が窓口に来る場合ご記載ください。）

私は、 _____ により、健康福祉課に申請に行くことができないため

下記の者に申請を委任します。

受任者 住所 _____

氏名 _____ 本人との関係（ _____ ）

寒河江市長 佐藤洋樹 様

申請者氏名

〒

住 所

電話番号

被接種者との関係

寒河江市緊急風しん抗体検査等事業償還払申請書兼請求書

風しん抗体検査及び風しん第5期予防接種の償還払を受けたいので、寒河江市緊急風しん抗体検査等事業実施要綱第6条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり申請・請求します。

記

事業対象者	フリガナ 氏 名						
	生年月日	年	月	日	性別		
寒河江市の住所	〒						
	電話番号						
検査及び予防接種 実施日並びに実施費用	実施内容	実施日			費用		
		年	月	日	円		
		年	月	日	円		
申請金額	円						
振込先	金融機関名	銀行 金庫 組合 農協				本店 支店 出張所	
	預貯金種別	普通 当座					
	口座名義人						
	口座番号						(左詰めで記入してください)

- 注) 1 太枠の中をご記入ください。
 2 実施費用の償還額は、実際に支払った額と第5条で定める費用とを比較し、いずれか少ない額となります。
 3 申請時に本人確認のできる書類（マイナンバーカード等）を提示をお願いします。

【添付書類】

- 1 医療機関からの領収書（原本）（実施した内容の分かるもの）
- 2 予診票又は結果が記載されているもの
- 3 未利用のクーポン券
- 4 申請者本人名義の振込金融機関の通帳の写し
- 5 その他市長が必要と認める書類

健 第 号
令和 年 月 日

様

寒河江市長 佐藤 洋 樹

寒河江市緊急風しん抗体検査等事業償還払決定通知書

令和 年 月 日付で申請のありました予防接種費還付金については、審査の結果、下記
のとおり交付決定及び額の確定をいたしましたので通知します。

記

1 交付決定額 _____ 円

2 対象者

3 実施内容 抗体検査 ・ 予防接種

健 第 号
令和 年 月 日

様

寒河江市長 佐藤 洋 樹

寒河江市緊急風しん抗体検査等事業償還払却下通知

令和 年 月 日付で申請のありました予防接種費還付金については、審査の結果、下記のとおり交付しないことに決定いたしましたので通知します。

記

1 却下理由

2 対象者

3 実施内容 抗体検査 ・ 予防接種