

寒河江市予防接種費の償還払に関する要綱

(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。）

第5条第1項並びに第6条第1項、第2項及び第3項の規定に基づく定期及び臨時の予防接種の対象者が、やむを得ない事情により、県外の市町村と予防接種に関する委託契約を締結している医療機関等において予防接種を受けた場合、その費用の全部又は一部を償還すること（以下「償還払」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 償還払の対象となる者（以下「対象者」という。）は、次の各号のいずれかに該当する者で、県外で法第5条第1項又は第6条第1項、第2項若しくは第3項に規定する定期又は臨時の予防接種を受け、かつ、接種時点において本市の住民基本台帳に記載されているものとする。

- (1) 里帰り出産、離婚調停中等の理由により、県外に事実上居住する者
- (2) 県外施設への入所等の理由により、県外に事実上居住する者
- (3) その他市長が認める者

(依頼書の交付申請等)

第3条 償還払を受けようとする対象者（未成年者又は成年被後見人である場合は、当該対象者の親権者又は後見人若しくはこれに準ずる者で、現に当該対象者を監護する者。以下同じ。）は、あらかじめ予防接種実施依頼書交付申請書（様式第1号）により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場合は、その内容を審査し、対象者であることが認められるときは、予防接種実施依頼書（様式第2号。以下「依頼書」という。）を交付するものとする。

- 3 前項の規定により依頼書の交付を受けた対象者は、医療機関等に依頼書を提出し、予防接種に係る費用の全額を支払い、予防接種を受けるものとする。

(償還払の申請)

第4条 前条第3項の規定により予防接種を受けた対象者は、次に掲げる書類を添えて、予防接種費償還払申請書兼請求書（様式第3号）により市長に申請するものとする。

- (1) 接種した医療機関等の領収書の原本（第2条に規定する予防接種であることが確認できるもの）
- (2) 予防接種の記録が記載されているもの（母子健康手帳、予防接種済証等）
- (3) 予診票の原本又はその写し
- (4) 対象者本人名義の振込みを希望する金融機関の通帳の写し（次条の規定により償還払の受給を委任する場合は、代理人名義のもの）
- (5) 前各号に掲げるもののほか、市長が必要と認める書類

- 2 前項の規定による申請は、接種日の翌日から起算して6か月以内に行うものとする。

- 3 市長は、申請があった場合は、その内容を審査し、償還払を決定したときは、予防接種費償還払交付決定及び額の確定通知書（様式第4号）により、償還払をしないことを決定したときは、予防接種費償還払交付却下決定通知書（様式第5号）により、第1項の規定による申請をした対象者に通知するものとする。

(代理による依頼書の交付申請並びに償還払の申請及び受給)

第5条 対象者は、前2条の規定による依頼書の交付申請又は償還払の申請若しくは受給を代理人に委任しようとする場合は、委任状（様式第6号）に必要書類を添えて、市長に提出しなければならない。

(償還払の額)

第6条 償還払の額は、第2条に規定する予防接種に実際に要した費用と本市と

医療機関等の中で締結されている契約（以下「委託契約」という。）に基づく予防接種の費用のいずれか少ない額とする。

- 2 前項の委託契約に基づく予防接種の費用は、予防接種をした年度の委託契約に基づく予防接種の費用とする。

（取消し及び返還）

第7条 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、償還払をした額の返還を命ずることができる。

（委任）

第8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

この要綱は、平成26年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和2年10月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和4年10月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和6年10月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和7年7月1日から施行する。

寒河江市長

様

〒

申請者

住 所

氏 名

電話番号

被接種者との関係

予防接種実施依頼書交付申請書

県外で予防接種を受けたいので、寒河江市予防接種費の償還払に関する要綱第 3 条の規定により、予防接種実施依頼書の交付について、下記のとおり申請します。

記

被 接 種 者 (予防接種を受ける者)	フリガナ 氏 名			
	生 年 月 日	年	月	日
保 護 者 等 氏 名	被接種者との関係 ()			
寒 河 江 市 の 住 所	〒			
		電話		
滞 在 先 住 所	〒			
		電話		
実 施 医 療 機 関	機 関 名			
	所 在 地	〒		
申 請 理 由 (該当する番号に○)	(1) 出産等の理由で、接種対象の子供を連れて、県外のお市区町村に長期にわたり里帰りするため			
	(2) 離婚調停中などの理由で、県外のお市区町村に、事実上居住しているため			
	(3) 県外の施設に入所しているため			
	(4) その他 ()			
県外接種を予定している予防接種の種類 (接種種類、回数に○をつけてください。)	(1) BCG			
	(2) () 種混合	1 期初回 (1 回目・2 回目・3 回目)、追加		
	(3) 二種混合	2 期		
	(4) 麻しん風しん混合	1 期、2 期		
	(5) 日本脳炎	1 期初回 (1 回目・2 回目)、追加、2 期		
	(6) 単独不活化ポリオ	1 回目・2 回目・3 回目・4 回目		
	(7) ヒブ	初回 (1 回目・2 回目・3 回目)、追加		
	(8) 小児用肺炎球菌	初回 (1 回目・2 回目・3 回目)、追加		
	(9) 子宮頸がん (HPV)	1 回目・2 回目・3 回目		
	(10) 水痘	1 回目・2 回目		
	(11) 高齢者インフルエンザ			
	(12) 高齢者肺炎球菌			
	(13) 新型コロナウイルス			
	(14) 高齢者带状疱疹	1 回目・2 回目		
	(15) B 型肝炎	1 回目・2 回目・3 回目		
	(16) ロタウイルスワクチン	1 回目・2 回目・3 回目		

第 号
年 月 日

殿

寒河江市長

予防接種実施依頼書

標記の件について、当市住民から予防接種を受けたい旨申し出がありましたので、下記のとおり接種方お取り計らいくださるようお願い申し上げます。

万一当該予防接種に起因する事故が発生した場合の救済措置につきましては、予防接種法第 1 5 条の規定により、当方が全ての責任を負うものとします。

また、接種終了後、予診票の原本又は写しを交付いただきますようお願いいたします。

なお、接種料金が必要な場合は、本人から徴収してください。

記

予 防 接 種 種 類				
被接種者	フリガナ 氏 名		生年 月 日	年 月 日
保 護 者 （ 続 柄 ）			電話 番号	
有 効 期 限		年 月 日までの上記接種について有効		

年 月 日

寒河江市長 様 ㊦

申請者

住所

氏名

電話番号

被接種者との関係

予防接種費償還払申請書兼請求書

予防接種費の償還払を受けたいので、寒河江市予防接種費の償還払に関する要綱第4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

被接種者 (予防接種を受けた者)		フリガナ 氏 名						
		生年月日	年	月	日	性別		
寒河江市の住所		㊦						
		電話						
予防接種種類及び 接種日並びに接種費用		接種種類・回数	接種日			接種費用		
			年	月	日	円		
			年	月	日	円		
			年	月	日	円		
			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)
実施依頼書交付申請日		年 月 日						

注) 1 太枠の中をご記入ください。
2 接種費の償還額は、実際に支払った額と寒河江市の接種費用のうち、少ない方となります。

【添付書類】

- 1 医療機関等の領収書（原本）（接種した予防接種の種類の分かるもの）
- 2 予防接種の記録が記載されているもの（母子健康手帳、予防接種済証など）
- 3 予診票の原本又はその写し
- 4 対象者本人名義の振込みを希望する金融機関の通帳の写し（償還払の受給を委任する場合は、代理人名義のもの）
- 5 その他市長が必要と認める書類

第 号
年 月 日

様

寒河江市長

予防接種費償還払交付決定及び額の確定通知書

年 月 日付けで申請のありました予防接種費償還払については、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 被 接 種 者
- 3 予防接種種類

第 号
年 月 日

様

寒河江市長

予防接種費償還払交付却下決定通知書

年 月 日付けで申請のありました予防接種費償還払については、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 被 接 種 者

3 予防接種種類

委 任 状

年 月 日

寒河江市長 様

対 象 者

住 所
氏 名

私は、寒河江市予防接種費の償還払に関する要綱第5条の規定により下記の者を代理人と定め、次の権限を委任します。

記

1. 代理人

住 所

氏 名

2. 委任する権限

私は、上記の者を代理人と定め、寒河江市予防接種費の償還払に関する要綱に規定する書類の提出及び償還金の請求及び受領に関する一切のことを委任します。

3. 添付書類

委任する者と代理人の身分証の写し（マイナンバーカード、運転免許証等の本人確認をできる書類）