

砥部町予防接種費の償還払に関する要綱

平成26年3月20日

砥部町告示第16号

(趣旨)

第1条 この告示は、予防接種法（昭和23年法律第68号。以下「法」という。）の規定に基づき町が実施する定期の予防接種の対象者のうち、愛媛県外（日本国内に限る。以下同じ。）の医療機関等（以下「県外実施機関」という。）で自己の負担で予防接種を受ける者に対し、償還払により町が予算の範囲内で予防接種費を助成することに関し必要な事項を定めるものとする。

(対象者)

第2条 償還払の対象者は、予防接種法施行令（昭和23年政令第197号）に規定する予防接種の対象者のうち、接種時において町内に住所を有する者で、次に該当する者又はその保護者（親権を行う者、後見人又はこれに準ずる者で現に予防接種対象者を養育しているものをいう。）とする。

- (1) 里帰り出産等により県外の市区町村に滞在している者のうち、滞在が長期に及ぶため、県外実施機関で予防接種を受けることが必要な者
- (2) 県外の施設に入所又は学校へ就学している者のうち、帰省が困難である者
- (3) 病気療養等により病院、診療所又は施設に入院、入所又は入居をしているため帰省が困難である者
- (4) その他特別な事情により県外実施機関で予防接種を受けることが必要な者

(対象となる予防接種)

第3条 償還払の対象となる予防接種は、法第2条第2項に規定するA類疾病の定期接種とする。

(償還払の額)

第4条 償還払の額は、接種日の属する年度に町が予防接種業務に関して別途委託契約する接種単価と県外実施機関で実際に支払った額とを比較し、いずれか少ない額とする。

(接種の申請)

第5条 県外実施機関で予防接種を受けることを希望する者又はその保護者（以下「接種希望者」という。）は、予防接種実施依頼書交付申請書（様式第1号）を町長に提出しなければならない。

(依頼書の交付)

第6条 町長は、前条の規定による申請を受けた場合は、資格等を審査し、適当と認めるときは、予防接種実施依頼書（様式第2号。以下「依頼書」という。）を接種希望者に交付するものとする。

(接種方法)

第7条 接種希望者は、依頼書により県外実施機関で予防接種を受けるものとする。
この場合において、予防接種に係る費用が発生する場合は、接種希望者が支払うものとする。

(償還払の申請)

第8条 償還払を受けようとする者(以下「申請者」という。)は、予防接種を受けた月の末日から6か月以内に予防接種費償還払申請書(様式第3号。以下「申請書」という。)に次に掲げる書類を添えて、町長に申請するものとする。

(1) 予防接種を受けた県外実施機関の領収書

(2) 予防接種済証又は母子健康手帳(接種済みの表示のある箇所)の写し

(償還払の決定)

第9条 町長は、申請書の提出があったときは、その内容を審査し、予防接種費償還払決定・却下通知書(様式第4号)により申請者に通知するものとする。

(償還払の請求)

第10条 前条の規定により償還払の決定を受けた者は、予防接種費償還払請求書(様式第5号)により、速やかに町長に請求しなければならない。

(償還払)

第11条 町長は、前条の規定により請求があったときは、速やかに償還払をするものとする。

(不当利益の返還)

第12条 町長は、申請者が不正な手段により予防接種費の償還払を受けたときは、償還払の全部又は一部を返還させるものとする。

(その他)

第13条 この告示に定めるもののほか、予防接種の償還払に関し必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

この告示は、平成26年4月1日から施行する。

様式第 1 号（第 5 条関係）

予防接種実施依頼書交付申請書

年 月 日

砥部町長 様

申請者 住所 砥部町
氏名 印
(電話 — —)

次のとおり、砥部町予防接種実施依頼書の交付を申請します。

被 接 種 者	ふりがな	
	氏 名	
	生 年 月 日	年 月 日 (歳 月)
	現 住 所	砥部町
滞 在 先 住 所		〒 (電話 — —)
予防接種の種類		
申 請 理 由		
備 考		(接種予定医療機関名)

様式第 2 号（第 6 条関係）

予防接種実施依頼書

第 号
年 月 日

市（区町村）長 様

愛媛県砥部町長 印

本町が実施すべき予防接種について、貴市区町村において、次のとおり実施していただきますようお願いいたします。

なお、この予防接種により発生した健康被害については、予防接種法（昭和 23 年法律第 68 号）に基づき、本町が救済の措置を講じます。

被 接 種 者	ふりがな	
	氏 名	
	生 年 月 日	年 月 日 （ 歳 月）
	現 住 所	愛媛県伊予郡砥部町
保 護 者 名		
滞 在 先 住 所		（電話 — — ）
予防接種の種類		
依 頼 理 由		
備 考		

備考

- 1 予防接種に係る費用が必要な場合は、被接種者から徴収してください。
- 2 接種後、予診票及び報告書の写しを送付してください。
送付先 〒791-2120 愛媛県伊予郡砥部町宮内 1368 番地
砥部町保健センター

様式第3号（第8条関係）

予防接種費償還払申請書

年 月 日

砥部町長 様

申請者 住所 砥部町
氏名 印
(電話 - -)

次のとおり予防接種を受けましたので、接種費用を償還していただきたく申請します。

被接種者	ふりがな	
	氏名	
	生年月日	年 月 日 (歳 月)
接種医療機関	住所	
	名称	
予防接種の種類		
接種日		年 月 日
接種費用		円

添付書類

- 1 接種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の写し
- 2 予防接種済証又は母子健康手帳（接種済みの表示のある箇所）の写し

様式第4号（第9条関係）

予防接種費償還払決定・却下通知書

第 号
年 月 日

様

砥部町長

印

年 月 日付けで申請のあった予防接種費償還払について、次のとおり交付することを決定・却下したので通知します。

記

1 被接種者名

2 償還払決定額

円

（却下の理由）

様式第5号（第10条関係）

予防接種費償還払請求書

年 月 日

砥部町長 様

請求者 住所
氏名 印
接種者との関係
(電話 - -)

年 月 日付け 第 号で交付決定を受けた予防接種費償還払
について、次のとおり請求します。

被 接 種 者 名				
生 年 月 日		年 月 日 (歳 月)		
請 求 額		円		
振 込 先	金融機関名		支 店 名	
	預 金 種 別	普通 ・ 当座	口 座 番 号	
	フリガナ			
	口 座 名 義			

口座名義人が請求者本人ではない場合は、下記の委任状欄に記入・押印してください。

委任状	
砥部町長 様	年 月 日
委任者（請求者） 住所 氏名 印	
下記の者に予防接種費償還払金の受領を委任します。 受任者（口座名義人） 住所 氏名	