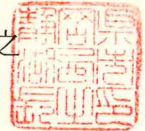


湖西市予防接種費用の償還払に関する要綱を次のように定める。

令和 8 年 8 月 24 日

湖西市長 田内 浩之



湖西市予防接種費用の償還払に関する要綱

(趣旨)

第 1 条 市長は、予防接種を受ける機会の確保並びに疾病の発生及び蔓延を予防するため、予防接種対象者が委託医療機関（予防接種法（昭和 23 年法律第 68 号）第 5 条第 1 項の規定により行う A 類疾病に係る予防接種（以下単に「予防接種」という。）の実施について市と委託契約を締結した医療機関をいう。以下同じ。）以外の医療機関で、予防接種を受けた場合に負担する費用の全部又は一部を払い戻すものとし、その払戻金の支給（以下「償還払」という。）に関しては、この要綱の定めるところによる。

(助成対象者)

第 2 条 この要綱の規定により償還払を受けることができる者（次条において「助成対象者」という。）は、予防接種を受ける日現在において本市の住民基本台帳に記録されている者のうち、次の各号に掲げる事由のいずれかにより委託医療機関以外の医療機関において予防接種を受けるもの（予防接種を受ける者（以下「被接種者」という。）が未成年者の場合にあっては、その保護者）とする。

- (1) 里帰り出産、離婚調停中等のため、被接種者が市外に事実上居住していること。
- (2) 被接種者が市外の施設に入所していること。
- (3) 被接種者が市外の病院に入院していること。
- (4) 前 3 号に掲げるもののほか、市長がやむを得ないと認める特別の事由があること。

(払戻金の額)

第 3 条 償還払による払戻金の額は、助成対象者が負担した予防接種の費用の額（当該額が予防接種を受けた日の属する年度における市と湖西市医会との予防接種業務委託契約による市の負担額を超えるときは、当該負担額）とする。

(予防接種実施依頼書)

第4条 償還払を受けようとする者は、委託医療機関以外の医療機関において予防接種を受ける前に、予防接種実施依頼書発行申請書（様式第1号）及び母子健康手帳の予防接種（未接種の予防接種を含む。）のページの写しを市長に提出し、予防接種実施依頼書（様式第2号）の交付を受けるものとする。ただし、特別の理由があると市長が認める場合は、この限りでない。

2 前項に規定する予防接種実施依頼書は、予防接種を受ける際に医療機関に提出するものとする。

（払戻しの申請等）

第5条 償還払を受けようとする者は、予防接種を受けた日後1年以内に、予防接種費払戻申請書（様式第3号）に次に掲げる書類を添えて、市長にその負担した予防接種費用の払戻しを申請するものとする。

(1) 予防接種に係る実施医療機関発行の領収証及び予診票

(2) 母子健康手帳、予防接種済証その他予防接種の記録が記載されているものの写し

(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、適当と認めるときは、当該申請に係る払戻金の額を予防接種費支給決定通知書（様式第4号）によって申請者に通知し、速やかに払戻金を支払い、適当と認めないときは、不支給の決定をし、その旨を予防接種費不支給決定通知書（様式第5号）に理由を付して申請者に通知するものとする。

（払戻金の返還）

第6条 市長は、申請書等の虚偽の記載その他不正行為により償還払を受けた者があるときは、払戻金の全部又は一部を返還させることができる。

（補則）

第7条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、別に定める。

附 則

1 この要綱は、公布の日から施行し、令和8年4月1日以後に受けた予防接種について適用する。

2 この要綱の施行の日までに受けた予防接種については、第4条第1項ただし書の規定を適用する。

予防接種実施依頼書発行申請書

年 月 日

(宛先)湖西市長

次のとおり予防接種実施依頼書の発行を希望します。

住 所	湖西市		電 話	
滞在先住所				
ふりがな 接種者氏名		(男・女)	生年月日	
ふりがな *保護者氏名		続柄()	生年月日	
接種希望医療機関			電 話	
希望する予防接種 (※今年度末までに 接種を希望するもの の番号に○をつけ てください)	1 五種混合 (1回目・2回目・3回目・追加) 2 三種混合 (1回目・2回目・3回目・追加) 3 二種混合 (Ⅰ期・Ⅱ期) 4 不活化ポリオワクチン (1回目・2回目・3回目・追加) 5 麻しん風しんワクチン (Ⅰ期・Ⅱ期) 6 麻しんワクチン (Ⅰ期・Ⅱ期) 風しんワクチン (Ⅰ期・Ⅱ期) 7 日本脳炎ワクチン (Ⅰ期1回目・Ⅰ期2回目・Ⅰ期追加・Ⅱ期) 8 BCGワクチン 9 水痘ワクチン (1回目・2回目) 10 ヒブワクチン (1回目・2回目・3回目・追加) 11 小児肺炎球菌ワクチン (1回目・2回目・3回目・追加) 12 子宮頸がん予防ワクチン (1回目・2回目・3回目) 13 B型肝炎ワクチン (1回目・2回目・3回目) 14 ロタウイルスワクチン※ロタリックス (1回目・2回目) 15 ロタウイルスワクチン※ロタテック (1回目・2回目・3回目) 16 RSウイルスワクチン			
予防接種の予約	有 (年 月 日) ・ 無			
湖西市市外で接種 を希望する理由	例)○○(受診している理由、病名等)のため主治医の管理のもと接種を希望します。 例)妊婦健診を受けている医療機関での接種を希望します。			

*接種者が未成年者の場合のみ保護者氏名をご記入ください。

※母子健康手帳の予防接種のページ(未接種のページも含む)を全てコピーして添付してください。

第 号
年 月 日

（接種希望医療機関名） 様

湖西市長



予防接種実施依頼書

このことにつきまして、貴院で予防接種を受けることを希望していますので、御高診の上、接種可能との判断を頂いた場合は、予防接種法に基づく予防接種を実施していただきますようお願いいたします。

なお、この予防接種による健康被害が発生した場合は、予防接種法の規定に基づき当市が救済のための措置を講じます。

また、予防接種の料金は、被接種者又は保護者から徴収してください。予防接種終了後は予診票（市提出用）と本依頼書を被接種者又は保護者へ交付いただきますようお願い申し上げます。

記

被接種者	住所			
	ふりがな		生年月日	年 月 日
	氏名		性別	
保護者	ふりがな		被接種者との続柄	
	氏名			
	現在の連絡先	電話		
接種するワクチン		ワクチン（ ） 接種回数（ 回目）		

予防接種費払戻申請書

年 月 日

（宛先）湖西市長

住 所

電話番号

被接種者 氏 名

生年月日

（被接種者が未成年者の場合）保護者 氏 名

続 柄

関係書類を添えて、下記のとおり予防接種費の払戻しを申請します。払戻金は、次の口座に振り込んでください。

また、湖西市がこの申請に必要な情報について、医療機関に照会することに同意します。

1 予防接種費用の内訳（太枠内を御記入ください。）

予防接種の種類				
回数	回	回	回	回
予防接種費用 （領収証記載額）	円	円	円	円
償還払額 ※市記入欄	円	円	円	円
接種日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日

2 振込先 ※振込先の口座名義と、申請者の名前は必ず一致させてください。

金融機関名	銀行 金庫 農協		本店・支店 営業部 出張所	金融機関コード				店舗コード		
口座種別	1 普通	2 当座	口座番号							(右詰記入)
フリガナ										
口座名義人										

添付書類：予防接種をした費用の分かる医療機関等の領収証及び予診票

母子健康手帳、予防接種済証等の写し

様式第4号（第5条関係）

第 号
年 月 日

様

湖西市長

予防接種費支給決定通知書

年 月 日付けで申請のありました予防接種費の払戻しにつきまして
は、下記のとおり支給することに決定しましたので通知します。

記

予防接種費払戻金額

円

様式第 5 号（第 5 条関係）

第 号
年 月 日

様

湖西市長

予防接種費不支給決定通知書

年 月 日付けで申請のありました予防接種費の払戻しにつきまして
は、下記のとおり支給しないことに決定いたしましたので通知します。

記

（不支給の理由）