

湖西市告示第 91 号

湖西市特別の理由による任意予防接種費用助成要綱の一部を改正する要綱を次のように定める。

令和 8 年 3 月 27 日

湖西市長 田内 浩之



## 湖西市特別の理由による任意予防接種費用助成要綱 の一部を改正する要綱

湖西市特別の理由による任意予防接種費用助成要綱（令和 3 年湖西市告示第 21 号）の一部を次のように改正する。

第 1 条中「を再接種する」を「の再接種をする」に、「当該予防接種」を「当該再接種」に、「必要な」を「湖西市補助金等交付規則（昭和 51 年湖西市規則第 18 号）によるもののほか必要な」に改める。

第 2 条第 1 号中「接種済みの」を「法に基づき接種した」に改め、同条第 2 号中「を再接種する」を「の再接種をする」に改め、同条第 3 号中「昭和 33 年省令第 27 号」を「昭和 33 年厚生省令第 27 号」に改める。

第 3 条中「接種対象者の」を「接種対象者が成人の場合にあっては接種対象者本人、成人でない場合にあってはその」に改める。

第 4 条第 3 号中「令和 3 年 4 月 1 日以降、18 歳に達する日までの間に受ける予防接種」を「接種対象者が 20 歳（予防接種法施行規則（昭和 23 年厚生省令第 36 号。）第 2 条の 10 の表に掲げる特定疾病に係る予防接種にあっては、それぞれ同表の下欄に掲げる年齢）に達する日までに再接種を実施するもの」に改め、同条第 4 号を削る。

第 6 条第 1 号中「湖西市特別の理由による任意予防接種費用助成に関する理由書」を「湖西市特別の理由による任意予防接種費用助成に関する医師の意見書」に改める。

第8条中「を再接種させ」を「の再接種をさせ、又は当該再接種をし」に改める。

第9条中「を再接種させた」を「の再接種をさせ、又は当該再接種をした」に、「予防接種の最終再接種日から起算して12月に達する」を「当該再接種を最後にした」に改め、同条第1号中「再接種した」を「再接種をした」に改める。

本則に次の1条を加える。

(補則)

第12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。

附則を附則第1項とし、同項の次に次の1項を加える。

2 この要綱は、令和11年3月31日限り、その効力を失う。

様式第1号から様式第3号までを次のように改める。

様式第1号（第6条関係）

湖西市特別の理由による任意予防接種費用助成対象認定申請書

年 月 日

（宛先）湖西市長

申請者（保護者）住所

氏名

接種対象者との続柄

湖西市特別の理由による任意予防接種費用助成要綱第6条の規定に基づき、助成金の支給対象となるための認定を受けたいので、次のとおり申請します。

なお、予防接種について必要な情報（疾病の状況等）があるときは、湖西市が、その情報を関係医療機関に問い合わせること及び接種医療機関に提供することに同意します。

接種対象者	住所	
	(フリガナ) 氏名	( 男 ・ 女 )
	生年月日	年 月 日 (満 歳 か月)
保護者氏名		被接種者との続柄 ( )
連絡先電話番号		
予防接種	種類	
接種医療機関	名称	
	所在地	
	電話番号	

【添付書類】

- (1) 湖西市特別の理由による任意予防接種費用助成に関する医師の意見書
- (2) 母子健康手帳（骨髄移植手術その他の理由が生じる以前の定期予防接種の履歴が確認できるもの）または当該履歴が確認できるものの写し

（宛先）湖西市長

湖西市特別の理由による任意予防接種費用助成に関する医師の意見書

骨髄移植手術等により、接種済み定期予防接種の予防効果が期待できない者について、予防接種の再接種が可能な状態と認められると判断します。

なお、再接種の必要性及び副反応については十分に説明しています。

記

接種対象者	住所	湖西市
	(フリガナ) 氏名	
	生年月日	年 月 日 (満 歳 か月)
接種済みの定期予防接種の予防効果が期待できないと判断する理由	(疾病名) (治療内容) (移植を受けた日)	
再接種する予防接種の種類		
医療機関	名称	
	所在地	
	医師名 (署名又は記名押印)	

【意見書作成に係る注意事項】

- ・意見書の発行に費用が必要な場合、発行費用は助成対象外ですので申請者の負担になります。
- ・ご記入いただいた内容について、湖西市より個別に内容照会を行う場合があります。
- ・助成対象となる予防接種は過去に定期予防接種として接種済みの予防接種に限ります。
- ・再接種する予防接種は任意予防接種となります。健康被害が生じた場合は、独立行政法人医薬品医療機器機構による救済の対象となります。

様式第3号（第7条関係）

第 号  
年 月 日

様

湖西市長  
(公印省略)

湖西市特別の理由による任意予防接種費用助成対象認定通知書

年 月 日付けで申請のあった任意予防接種費用助成対象認定申請について、湖西市特別の理由による任意予防接種費用助成要綱第7条の規定に基づき、下記のとおり認定しましたので通知します。

記

接種対象者	住所	湖西市
	氏名	
	生年月日	年 月 日
予防接種名		

備考

- 1 本通知で認定した予防接種を医療機関で接種し、その接種費用の実費を当該医療機関に支払ってください。
- 2 最終の予防接種の接種日の属する年度の末日までに、必要な書類を添付のうえ、湖西市特別の理由による任意予防接種費用助成金支給申請書を提出してください。

様式第4号中「様式第4号」を「様式第4号（第7条関係）」に、「湖西市特別の理由による任意予防接種費用助成金交付要綱」を「湖西市特別の理由による任意予防接種費用助成要綱」に改める。

様式第5号中「様式第5号」を「様式第5号（第9条関係）」に、「あて先」を「宛先」に、「湖西市特別の理由による任意予防接種費用助成金支給要綱」を「湖西市特別の理由による任意予防接種費用助成要綱」に、「（ 歳      ヶ月）」を「（ 歳      か月）」に、「または」を「又は」に改める。

様式第6号中「様式第6号」を「様式第6号（第10条関係）」に、「湖西市特別の理由による任意予防接種費用助成金交付要綱第」を「湖西市特別の理由による任意予防接種費用助成要綱」に改める。

#### 附 則

- 1 この要綱は、公布の日から施行する。
- 2 この要綱の施行の際、この要綱による改正前の様式用の用紙で、現に残存するものは、当分の間、所要の修正を加え、なお使用することができる。

様式第4号(第7条関係)

第 号  
年 月 日

様

湖西市長  
(公印省略)

湖西市特別の理由による任意予防接種費用助成対象不認定通知書

年 月 日付けで申請のあった任意予防接種費用助成対象認定申請について、湖西市特別の理由による任意予防接種費用助成要綱第7条の規定に基づき、次の理由により不認定としましたので通知します。

不認定の理由

様式第5号 (第9条関係)

湖西市特別の理由による任意予防接種費用助成金支給申請書

年 月 日

(宛先) 湖西市長

私は、湖西市特別の理由による任意予防接種費用助成要綱第9条の規定に基づき、次のとおり助成金の支給を申請しますので、下記口座に振替えてください。

なお、必要があるときは下記事項について、湖西市が再接種を実施した医療機関に確認を行うことに同意します。

※太枠内をご記入ください。

(保護者) 申請者	住所	
	(フリガナ) 氏名	被接種者との続柄 ( )
	連絡先	
接種対象者	住所	
	(フリガナ) 氏名	
	生年月日	年 月 日 ( 歳 か月)

予防接種名	接種年月日	接種費用
		円
		円
		円
		円
		円

払戻対象額	払戻限度額	払戻支給額
		円
		円
		円
		円
		円
	合計	円

振込先

金融機関名					金融機関コード				店番コード			
預金種別	1 普通	2 当座	口座番号									
(フリガナ) 口座名義人												

様式第6号(第10条関係)

第 号  
年 月 日

様

湖西市長



湖西市特別の理由による任意予防接種費用助成金支給決定通知書

年 月 日付けで申請のあった任意予防接種費用助成金支給申請について、次のとおり支給の決定をしましたので湖西市特別の理由による任意予防接種費用助成金交付要綱第10条の規定に基づき通知します。

記

給付決定額

円

(内訳)

予防接種名	接種年月日	支給決定金額
		円
		円
		円
		円
		円