

## 浜松市定期予防接種実施要綱

### (目的)

第1条 この要綱は、予防接種法（昭和23年法律第68号）で定める定期予防接種（以下「予防接種」という。）を実施するうえで必要な事項を定める。

### (予防接種の場所)

第2条 予防接種は、市内の委託医療機関等で行う個別接種とする。

### (予防接種の実施時期)

第3条 予防接種の実施時期は、年間（通年）とし、委託医療機関の定める日時とする。ただし、高齢者インフルエンザにおいては毎年度10月1日から1月31日までとする。

### (対象者)

第4条 予防接種の対象者は、予防接種法施行令第1条の3の定める年齢の者及び省令等により特例として認められた者のうち、以下に該当する者とする。

(1) 浜松市に住民登録を有する者及び東日本大震災における原子力発電所の事故による災害に対処するための避難住民に係る事務処理の特例及び住所移転者に係る措置に関する法律に基づく避難住民

(2) 前号に掲げるもののほか、市長が正当な理由があると認める者

### (予防接種の方法)

第5条 予防接種を受ける者は、予防接種法実施規則に定める方法・間隔を遵守しなければならない。

### (A類疾病の公費負担)

第6条 A類疾病の接種費用は全額公費負担とする。

### (B類疾病の自己負担金)

第7条 B類疾病の接種費用のうち自己負担は次の各号のとおりとする（ただし、市内の委託医療機関、定期接種の相互乗入れ制度委託医療機関での接種に限る）。

(1) 高齢者インフルエンザ 1,600円

(2) 高齢者用肺炎球菌 4,500円

2 前項の規定にかかわらず、対象者が次の各号のいずれかに該当するときは、予防接種法第28条ただし書の規定により実費の徴収を行わないこととし、自己負担金を免除するものとする。

(1) 生活保護法による被保護世帯に属する者

(2) 中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律に基づく給付を受ける者

(3) 住民税非課税世帯に属する者のうち、市長に自己負担金の免除申請を行った者で、市長が適正と認めた者

### (無料接種券の交付等)

第8条 前条第2項第3号に規定する申請にあっては、接種予定日の属する年度ごとに免除を受けようとする予防接種の接種前に行うこととし、浜松市成人予防接種にかかる自己負担金免除申請書兼同意書（第1号様式）に必要な書類を添えて行わなければならない。

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、適正と認めたときは申請にかかる自己負担金を免除するものとし、当該申請者に無料接種券を交付する。

3 市長は、前項の審査の結果、適正と認めなかったときは理由を付して申請にかかる自己負担金を免除しない旨を浜松市成人予防接種に係る自己負担金について（第2号様式）によって当該申請者に通知する。

### (償還払)

第9条 前条の規定にかかわらず、やむを得ない理由により自己負担金を支払って予防接種を接種した後に第7条第2項第3号に規定する申請を行うときは、浜松市成人予防接種に係る自己負担金償還申請書兼同意書（第3号様式）に必要な書類を添えて行わなければならない。

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、適正と認めたときは申請にかかる自己負担金を償還するものとし、浜松市成人予防接種に係る自己負担金償還認定通知書（第4号様式）により当該申請者に通知するとともに、口座振替により償還する。

3 市長は、前項の審査の結果、適正と認めなかったときは浜松市成人予防接種に係る自己負担金償還不認定通知書（第5号様式）に理由を付して当該申請者に通知する。

4 償還は、予防接種を接種した日から起算して1年以内に申請があったものに対して行うものとする。

5 償還の額は、第7条第1項に規定する自己負担の額とする。ただし、予防接種を接種した日に適用されていた自己負担の額とする。

(免除又は償還した自己負担金の返還)

第10条 市長は、自己負担金を免除又は償還された者が、偽りその他不正な手段により自己負担金を免除又は償還されたときは、既に免除又は償還した自己負担金の全部又は一部を返還させることができる。

(実施医師の留意事項)

第11条 予防接種の実施する医師は、予防接種法、同法施行令、予防接種実施規則、定期(A類疾病)の予防接種実施要領、関連通知等に基づいて実施しなければならない。

(細目)

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

この要綱は、平成21年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成21年6月2日から施行する。

附 則

この要綱は、平成21年10月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成22年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成22年10月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成23年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成23年5月20日から施行する。

附 則

この要綱は、平成24年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成24年9月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成24年10月23日から施行する。

附 則

この要綱は、平成24年11月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成25年4月1日から施行する。

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、平成27年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成27年10月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成31年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和元年9月20日から施行する。

附 則

この要綱は、令和2年4月1日から施行する。

第1号様式

浜松市成人予防接種に係る自己負担金免除申請書兼同意書

(あて先) 浜松市長

申請日	年	月	日
-----	---	---	---

私は、浜松市定期予防接種実施要綱第8条第1項の規定に基づき、次のとおり自己負担金の免除を申請します。

1 申請者

フリガナ		被接種者との関係	本人( 歳)
氏名(署名又は記名押印)			(生年月日 年 月 日)
			その他(続柄 )
住所	電話番号 ( )		

2 被接種者(申請者が被接種者本人の場合、氏名・住所・生年月日の記載は不要。)

浜松市が被接種者及び被接種者と同一世帯全員の住民税課税状況及び住民基本台帳を確認することに同意します。

フリガナ		生年月日	年	月	日
氏名(署名又は記名押印)			( 歳)		
住所(住民票住所)	浜松市	電話番号	( )		
1月1日現在の住所	(住民税が浜松市以外で課税されている場合) 都道府県 市区町村				
接種予定ワクチン等	高齢者用肺炎球菌ワクチン(ワクチン名:ニューモバックス)				
	・接種予定日の5年以内に接種している	はい	いいえ		
	・既に2回以上接種している	はい	いいえ		
	・接種予定日	年	月	日	
接種予定ワクチン等	インフルエンザワクチン				
	・今年度、既に市の助成を受けて接種している	はい	いいえ		
申請者が被接種者本人でない場合、被接種者の意思確認のため、以下に記載が必要。 私(被接種者)は、申請者に「浜松市成人予防接種に係る自己負担金免除申請」における一切の権限を委任します。 年 月 日 被接種者氏名(署名又は記名押印)					

3 住民税課税状況及び住民基本台帳の確認の同意を得た被接種者と同一世帯の者(被接種者を除く)

氏名	生年月日	1月1日現在の住所 (住民税が浜松市以外で課税されている場合)
	年 月 日	都道 市区 府県 町村
	年 月 日	都道 市区 府県 町村
	年 月 日	都道 市区 府県 町村

<添付書類>

- ( 1 ) 高齢者用肺炎球菌ワクチンを接種する場合 接種券
- ( 2 ) 住民税が浜松市以外で課税されている場合 浜松市が確認する課税年度について、該当者が住民税非課税であることを証明する書類
- ( 3 ) 成年後見人等が申請する場合 免除申請を行う権限が付与されていることがわかる書類（写し）

第2号様式

浜 健第 号  
年 月 日

様

浜松市長

浜松市成人予防接種に係る自己負担金について

年 月 日付けで申請のあった浜松市成人予防接種に係る自己負担金の免除申請について、  
次の理由により免除しないこととしましたので浜松市定期予防接種実施要綱第8条第3項の規定に基づき通  
知します。

- 1 被接種者氏名
- 2 理由

浜松市成人予防接種に係る自己負担金償還申請書兼同意書

(あて先) 浜松市長

申請日	年	月	日
-----	---	---	---

私は、浜松市定期予防接種実施要綱第9条第1項の規定に基づき、次のとおり自己負担金の償還を申請します。

1 申請者

フリガナ		被接種者との関係	本人( 歳)
氏名	(被接種者本人: 押印必須。代理人: 署名又は記名押印。)		(生年月日 年 月 日)
			その他( 続柄 )
住所	電話番号 ( )		
結果郵送先	申請者住所		
	その他 [ 住所 〒 宛名 ]		

2 被接種者 (申請者が被接種者本人の場合、氏名・住所・生年月日の記載は不要。)

次の事項について同意します。

- (1) 浜松市が被接種者及び被種者と同一世帯全員の住民税課税状況及び住民基本台帳を確認すること。
- (2) 必要があるときは下記事項について、浜松市が予防接種を実施した医療機関に確認を行うこと。

フリガナ		生年月日	年	月	日
氏名 (押印必須)			( 歳)		
住所 (住民票住所)	浜松市 電話番号 ( )				
1月1日現在の住所	(住民税が浜松市以外で課税されている場合) 都道府県 市区町村	償還申請額	円		
接種済 ワクチン等	高齢者用肺炎球菌ワクチン(ワクチン名: ニューモバックス)				
	・接種日	年	月	日	
	・接種日の5年以内に接種している		はい	いいえ	
	・今回の接種を含め、既に3回以上接種している		はい	いいえ	
	インフルエンザワクチン				
	・接種日	年	月	日	
	・今年度、既に市の助成を受けて接種している		はい	いいえ	
申請者が被接種者本人でない場合、被接種者の意思確認のため、以下に記載が必要。 私(被接種者)は、申請者に「浜松市成人予防接種に係る自己負担金償還申請」のうち、申請及び結果通知の受領についての権限を委任します。 年 月 日 被接種者氏名(署名又は記名押印)					

3 住民税課税状況及び住民基本台帳の確認の同意を得た被接種者と同一世帯の者(被接種者を除く)

氏名	生年月日	1月1日現在の住所 (住民税が浜松市以外で課税されている場合)
	年 月 日	都道 市区 府県 町村
	年 月 日	都道 市区 府県 町村
	年 月 日	都道 市区 府県 町村

#### 4 支払口座情報（口座は、被接種者名義とします。）

市に対する被接種者の債権に係る支払は、次の口座に振込んでください。

金融機関名	銀行・信用金庫 農協・信用組合				本店・支店 支店・出張所			
	口座種別	1. 普通 2. 当座	口座 番号					
フリガナ								
口座名義								

<添付書類>

- (1) 予防接種実施医療機関の領収書（被接種者の氏名、接種日、ワクチン名、料金、医療機関名が記載されたもの（原本））
- (2) 振込先金融機関通帳の金融機関名、支店名、口座番号、口座名義人氏名が記載されているページの写し
- (3) 住民税が浜松市以外で課税されている場合 浜松市が確認する課税年度について、該当事者が住民税非課税であることを証明する書類
- (4) 成年後見人等が申請する場合 償還申請を行う権限が付与されていることがわかる書類（写し）

様

浜松市長

印

浜松市成人予防接種に係る自己負担金償還認定通知書

年 月 日付けで申請のあった浜松市成人予防接種に係る自己負担金の償還申請について、次のとおり償還の決定をしましたので浜松市定期予防接種実施要綱第9条第2項の規定に基づき通知します。

記

- 1 被接種者氏名
- 2 償還決定金額

(内訳)

予防接種名	接種年月日	償還決定金額
高齢者用肺炎球菌ワクチン		
インフルエンザワクチン		



様

浜松市長 印

浜松市成人予防接種に係る自己負担金償還不認定通知書

年 月 日付けで申請のあった浜松市成人予防接種に係る自己負担金の償還申請について、次の理由により不認定としましたので浜松市定期予防接種実施要綱第9条第3項の規定に基づき通知します。

- 1 被接種者氏名
- 2 不認定の理由