

桶川市定期予防接種助成事業実施要綱

(目的)

第1条 この要綱は、個別の予防接種に係る費用を市が予算の範囲内で助成金を交付する事業を実施することにより、接種者又はその保護者の負担を軽減し、予防接種を受けやすい環境の整備を図り、市民の健康の保持及び増進に寄与すること目的とする。

(対象者)

第2条 助成の対象となる者（以下「対象者」という。）は、市内に住所を有し、予防接種法（昭和23年6月30日法律第68号）に定める一類疾病の定期予防接種を県外で受けるために桶川市発行の予防接種委任状の発行をうけた接種者又はその保護者とする。

(対象予防接種及び助成金額)

第3条 助成の対象となる予防接種及び助成金の額は、埼玉県小児予防接種相互乗り入れ委託契約又は、桶川市の予防接種委託料金（ワクチン代込料金）を上限とする。

(助成金の申請)

第4条 対象者は、予防接種を受けたときは、予防接種済報告書及び桶川市定期予防接種助成金申請書（様式第1号）に予防接種費用の領収書等を添えて市長に提出するものとする。

(助成金の交付決定等)

第5条 市長は、前条の書類の提出を受けたときは速やかにその内容を審査し、適當と認めるときは桶川市定期予防接種助成金交付決定通知書（様式第2号）により当該書類を提出した者に通知するものとする。この場合において、当該通知を受けた者は請求書（様式第3号）を市長に提出し、市長はその者が指定する口座に助成金を振り込むものとする。

2 前項の審査により助成金の交付をしないことと決定したときは、桶川市定期予防接種助成金不交付決定通知（様式第4号）により同項の書類

を提出した者に通知するものとする。

(助成金の返還)

第6条 市長は、偽りその他不正な手段により助成金の交付を受けた者があるときは、その者に対し、助成金の全部又は一部を返還させることができる。

(その他)

第7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

1 この要綱は、平成23年4月1日から施行する。

様式第1号（第4条関係）

予防接種済報告書および桶川市定期予防接種助成金申請書

桶川市定期予防接種助成金の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

また、この申請に基づく交付決定に当たり確認が必要な場合は、接種した医療機関等に問い合わせることに同意します。

年　月　日

桶川市長

氏　名

(接種者が子供の場合は保護者) _____ (印)

住　所

電話番号 _____ ()

(ふりがな) 接種者名		生年月日	平成　年　月　日
		委任状交付 No	
接種内容	接種日 (接種時年齢)	接種料金	備考
()	年　月　日 (　歳　か月)	円	
()	年　月　日 (　歳　か月)	円	
接種市町村名	都道府県 市町村　区		

様式第2号（第5条関係）

桶川市定期予防接種助成金交付決定通知書

第 号
年 月 日

様

桶川市長

印

年 月 日付で申請のありました桶川市定期予防接種助成金申請について、次のとおり交付を決定します。

- | | | |
|-----------|---------------------|---|
| 1 交付決定額 | 金 | 円 |
| 2 支 払 方 法 | 請求書に記載された口座に振り込みます。 | |
| 3 そ の 他 | | |

問い合わせ先

様式第3号（第5条関係）

年　月　日

桶川市長

請求書

金 _____ 円

桶川市定期予防接種助成金として、上記の金額を請求します。

住 所 _____

申請者 氏 名 _____ (印)

電話番号 _____ ()

振込口座

金融機関名 及び支店名			
口座種別	普通・当座	口座番号	
フリガナ 口座名義			

(交付 NO)

様式第4号（第5条関係）

桶川市定期予防接種助成金不交付決定通知書

第 号
年 月 日

様

桶川市長

印

年 月 日付で申請のありました桶川市定期予防接種助成金について、
次の理由により交付しないことと決定したので通知します。

理由

問い合わせ先