

郡山市造血幹細胞移植その他の理由による任意予防接種費用助成金交付要綱

令和元年6月25日制定

令和4年4月1日一部改正

令和6年4月1日一部改正

[保健福祉部保健所保健・感染症課]

(趣旨)

第1条 この要綱は、市民の経済的負担の軽減を図るとともに、疾病の発生及びまん延を予防するため、造血幹細胞移植その他の理由により既に予防接種によって得ていた免疫を消失したことに伴い、任意で再度、当該予防接種に相当する予防接種を受ける者（以下「対象者」という。）又は対象者の保護者（対象者の親権者、未成年後見人その他の者で当該対象者を現に監護するものをいう。以下「保護者」という。）に対し、当該予防接種に要する費用を助成することについて必要な事項を定める。

(対象予防接種)

第2条 助成の対象となる予防接種（以下「対象予防接種」という。）は、次に掲げる要件を備える予防接種とする。

- (1) 平成31年4月1日以後、対象者が22歳に達する日以降の最初の3月31日までに受ける予防接種であること。
- (2) 予防接種法（昭和23年法律第68号）第5条第1項の規定による予防接種であって同法第2条第2項に規定するA類疾病（結核を除く。）に係るもの及びおたふくかぜの予防接種であること。
- (3) 予防接種実施規則（昭和33年厚生省令第27号）及び郡山市おたふくかぜワクチン接種費用助成事業実施要領（平成23年5月19日制定）に定める実施方法による予防接種であること。

2 前項の規定にかかわらず、市長が特に必要があると認めるときは、対象予防接種とすることができる。

(対象者)

第3条 予防接種の費用助成の対象者は、次の各号のいずれにも該当する者とする。

- (1) 対象予防接種を受ける日において市内に住所を有すること。
- (2) 造血幹細胞移植その他の理由により、既に受けた予防接種によって得ていた免疫を消失または減退したと医師に診断されていること。
- (3) 既に受けた予防接種が予防接種実施規則及び医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和35年法律第145号）第68条の18に規定する添付文書等の定める実施方法によるものであったこと。

2 前項の規定にかかわらず、市長が特に必要があると認めるときは、助成の対象者としてすることができる。

(助成金の額)

第4条 対象予防接種に要する費用に対する助成金（以下「助成金」という。）の額は、予算の範囲内で、対象予防接種に係る費用（次条第1項第1号の意見書に係る費用は除く。）の額（対象予防接種を受けた日において本市が予防接種を行う医療関係機関と委託契約している定期の予防接種の委託単価の額を超えるときは、当該委託単価の額）とする。

（認定申請等）

第5条 助成金の交付を受けようとする対象者又保護者は、対象者が対象予防接種を受ける前に、郡山市造血幹細胞移植その他の理由による任意予防接種費用助成適用認定申請書（第1号様式）のほか、次に掲げる書類を添えて市長に申請し、助成の適用の認定を受けるものとする。

- (1) 対象予防接種を行う医師が記した郡山市造血幹細胞移植その他の理由による任意予防接種に関する可否についての意見書（第2号様式）
- (2) 母子健康手帳又は造血幹細胞移植等が生じる前の予防接種の履歴が確認できる書類
- (3) 申請者が保護者の場合にあつては、対象者と保護者の関係を確認できる書類

2 市長は、前項の規定による申請があつたときは、その内容を審査し、適用の認定を決定したときは郡山市造血幹細胞移植その他の理由による任意予防接種費用助成適用決定通知書（第3号様式）により申請者に通知するものとする。

（対象予防接種の実施）

第6条 前条第2項の規定により助成の適用の決定を受けた対象者は、国内に所在する医療機関において、助成対象予防接種を再接種し、その再接種に要した費用を当該医療機関に支払うものとする。

（助成金の交付の請求）

第7条 対象者又は保護者は、前条の規定により対象予防接種を受けたときは、郡山市造血幹細胞移植その他の理由による任意予防接種費用助成金交付申請書（第4号様式）に、次に掲げる書類を添えて、当該予防接種を受けた日から起算して1年に達する日の属する月の末日までに市長に請求するものとする。

- (1) 医療機関の発行する領収書の写し（対象者が接種した対象予防接種の種類が記載されたもの）
- (2) 予防接種予診票又は予防接種済証の写し

（助成金の交付）

第8条 市長は、前条の規定による請求があつた場合は、その内容を審査し、適当と認めるときは、助成金を交付するものとする。

（助成金の返還）

第9条 市長は、この要綱による助成金の交付を受けた者が、偽りその他不正の手段により交付を受けたときは、その者から交付した助成金の額の全部又は一部を返還させることができる。

（委任）

第10条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、市長が定める。

附 則

(施行期日)

この要綱は、令和元年6月25日から施行する。

附 則

(施行期日)

この要綱は、令和4年4月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

この要綱は、令和6年4月1日から施行する。

郡山市造血幹細胞移植その他の理由による任意予防接種費用助成適用認定申請書

郡山市長

申請者 住所

氏名

電話番号

再度、任意で予防接種を受けるに当たり、費用助成の適用の認定を受けたいので、郡山市造血幹細胞移植その他の理由による任意予防接種費用助成金交付要綱第5条第1項の規定により、次のとおり申請します。

なお、当該予防接種について、必要な情報（疾病の状況等）があるときは、郡山市がその情報を関係医療機関へ問い合わせること及び実施医療機関に提供することに同意します。

対象者	ふりがな 氏名		生年月日	年 月 日 (歳)
	住所			
保護者	ふりがな 氏名		対象者との関係	
	住所	(対象者と同じ場合は、記入は不要です。)		
治療の状況				
予防接種実施 予定医療機関				

備考

- 1 郡山市造血幹細胞移植その他の理由による任意予防接種に関する可否についての意見書（第2号様式）及び母子健康手帳又は造血幹細胞移植等が生じる前の予防接種の履歴が確認できる書類を添付すること。
- 2 申請者が保護者の場合にあつては、対象者と保護者の関係を確認できる書類を添付すること。

第2号様式（第5条関係）

年 月 日

郡山市造血幹細胞移植その他の理由による任意予防接種費用助成に関する可否についての意見書

造血幹細胞移植その他の理由により、既に受けた予防接種によって得ていた免疫を消失または減退した者が、今般、予防接種が可能な状態になり、合併症対策・感染症対策のために予防接種が必要と判断しますので、意見書を提出します。

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、本人または保護者も了承しています。

対象者	ふりがな		生年月日	年 月 日 (歳)
	氏名			
	住所			
疾病名等 健康状態	(疾病名) (治療等該当理由) (造血幹細胞移植実施日／その他の治療の最終実施日) 年 月 日 (予防接種不適當要因が解消された日) 年 月 日			
該当ワクチン (該当する項目に○をつけてください。)	ヒブ	初回(1回目・2回目・3回目)・追加		
	小児用肺炎球菌	初回(1回目・2回目・3回目)・追加		
	B型肝炎	1回目・2回目・3回目		
	四種混合(DPT-IPV)	1期初回(1回目・2回目・3回目)・1期追加		
	五種混合(DPT-IPV-Hib)	1期初回(1回目・2回目・3回目)・1期追加		
	不活化ポリオ(IPV)	1期初回(1回目・2回目・3回目)・1期追加		
	麻しん風しん混合(MR)	1期・2期		
	麻しん	1期・2期		
	風しん	1期・2期		
	水痘	1回目・2回目		
	日本脳炎	1期初回(1回目・2回目)・1期追加・2期		
	二種混合(DT)			
	子宮頸がん予防(HPV)	1回目・2回目・3回目		
	おたふくかぜ			
医療機関所在地 医療機関名 医師名	上記のとおり証明します。			

郡山市造血幹細胞移植その他の理由による任意予防接種費用助成適用決定通知書

様

郡山市長

年 月 日付けで申請のあったことについて、郡山市造血幹細胞移植その他の理由による任意予防接種費用助成金交付要綱第5条第2項の規定により、下記のとおり助成の適用を決定しましたので通知します。

記

1 対象者

2 該当ワクチン

ワクチン名	回数

3 適用期間

該当ワクチンの接種が完了した日又は対象者が22歳に達する日以降の最初の3月31日まで

備考 助成の適用は、該当ワクチン接種時に市内に住所を有している場合に限りです。

第4号様式（第7条関係）

郡山市造血幹細胞移植その他の理由による任意予防接種費用助成金交付申請書

年 月 日

郡山市長

任意予防接種費の助成金の交付を受けたいので、郡山市造血幹細胞移植その他の理由による任意予防接種費用助成金交付要綱第7条の規定により、次のとおり申請します。

申請者	ふりがな 氏名			対象者との関係
	住所		連絡先	()

対象者	ふりがな 氏名		生年月日	年 月 日 (歳)
	住所	(申請者と同じ場合は、記入は不要です。)		

助成申請金額		<div style="border: 1px dashed black; display: inline-block; width: 40px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px dashed black; display: inline-block; width: 40px; height: 20px;"></div> 円		
振込依頼口座	金融機関名	銀行 信用金庫 信用組合 農協	本支店名	本店 支店 支所
	普通・当座 口座番号	フリガナ 口座名義人	<div style="border: 1px dashed black; display: inline-block; width: 100%; height: 20px;"></div> 申請者の口座のみ	

備考 医療機関の発行する領収書の写し（対象者が接種した対象予防接種の種類が記載されたもの）及び予防接種予診票又は予防接種済証の写しを添付すること。