

津幡町告示第19号

津幡町予防接種費の償還払いに関する要綱を次のように定める。

令和8年3月11日

石川県津幡町長 矢田 富郎

津幡町予防接種費の償還払いに関する要綱

(目的)

第1条 この要綱は、予防接種法（昭和23年法律第68号。以下「法」という。）に基づく定期の予防接種を町が指定する医療機関以外で受けた者に対し、予防接種に要した費用の償還払いを行うことにより、予防接種の接種機会の確保及び町民の健康の保持増進を図ることを目的とする。

(償還払いの対象者)

第2条 償還払いの対象となる者（以下、「対象者」という。）は、予防接種を受けた日において、町内に住所を有する者で、次の各号のいずれかに該当し、かつ法に定める対象年齢及び接種間隔等その他の要件を満たすものとする。

- (1) 里帰り出産、長期入院、長期療養等のやむを得ない事情により、指定医療機関以外で定期予防接種を受けた場合
- (2) 町外に一時的に滞在中に、やむを得ない事情により定期予防接種を受けた場合
- (3) その他町長が特に必要と認めた場合

(対象となる予防接種)

第3条 償還払いの対象となる予防接種は法第2条第4項に規定する定期の予防接種及び同条第5項に規定する臨時の予防接種で、町がその費用の一部又は全部を助成する予防接種とする。

(償還払いの額)

第4条 償還払いの額は、次の各号に掲げる額のうち、いずれか低い額とする。

- (1) 対象者が医療機関に支払った予防接種に係る費用の実費額
- (2) 町が接種日の属する年度に指定医療機関に支払う予防接種委託料の額

2 前項の規定にかかわらず、町長が特に必要と認める場合は、別に定めることができる。

(依頼書の交付及び接種)

第5条 償還払いを受けようとする者（以下、「申請者」という。）は、予防接種を受ける前に、予防接種実施依頼書交付申請書（様式第1号。以下「申請書」という。）により、町長に予防接種実施依頼書（様式第2号。以下「依頼書」という。）の交付を申請しなければならない。

2 町長は、申請書の提出があったときは、その内容の審査を行い、適当と認めるときは依頼書を申請者に交付するものとする。

3 申請者は、前項の規定により交付を受けた依頼書を、当該依頼書において予防接種の実施を依頼した医療機関に依頼書を提出するとともに、予防接種に係る費用の全額を支払い、予防接種を受けるものとする。

（償還払いの申請）

第6条 申請者（対象者が未成年者である場合は、その保護者。）は、接種日の翌日から起算して1年以内に、予防接種費償還払申請書兼請求書（様式第3号）に次に掲げる書類を添えて、町長に提出しなければならない。

(1) 予防接種に要した費用の支払を証する書類（領収書の原本）

(2) 予防接種済証又は予防接種の記録が記載された母子健康手帳の写し

(3) 予診票の原本

(4) その他町長が必要と認める書類

（審査及び決定）

第7条 町長は、前条の申請があったときは、その内容を審査し、償還払いの可否及び償還払いの額を決定するものとする。

2 町長は、前項の決定をしたときは、速やかに申請者に対し、予防接種費償還払（交付・不交付）決定通知書（様式第4号）により通知するものとする。

（償還払いの方法）

第8条 町長は、前条第2項の決定に基づき、申請者が指定する金融機関の口座に償還払いの額を振り込むものとする。

（償還払いの交付取消し及び返還）

第9条 町長は、申請者が偽りその他不正の手段により償還払いを受けようとしたとき、又は受けたときは、償還払いを行わず、又は既に行った償還払いの全部若しくは一部の返還を命ずることができる。

（その他）

第10条 この要綱に定めるもののほか、予防接種費の償還払いに関し必要な事項は、町長が別

に定める。

附 則

この要綱は、令和8年4月1日から施行する。

予防接種実施依頼書交付申請書

年 月 日

（宛先）津幡町長

（申請者）
 住所
 氏名
 被接種者との続柄
 電話番号 （ ）

次のとおり予防接種を受けたいので、津幡町予防接種費の償還払いに関する要綱第5条の規定により予防接種実施依頼書の交付を申請します。

被 接 種 者	住 所	津幡町		
	ふりがな			
	氏 名			
	生年月日	年	月	日（満 歳 か月）
	滞 在 先	〒 ー		
		電話番号 （ ）		
	滞 在 予 定期間	年	月	日～ 年 月 日まで
滞在理由				
予防接種名				
接種機関（接種を依頼できることを確認の上ご記入ください）				
医療機関名		所在地		
医師名		電 話		

様

津幡町長
(公印省略)

予防接種実施依頼書

津幡町に住所を有する下記の者の予防接種を貴医療機関において実施していただきたくご依頼申し上げます。

なお、接種を受けたことにより健康被害が発生した場合は、本町が救済措置を行います。また、接種料金は、本人または保護者から徴収してください。

接種終了後は、領収書及び予診票の原本を本人又は保護者にお渡しいただくようお願いいたします。

記

予防接種名		
被 接 種 者	住 所	石川県河北郡津幡町
	ふりがな 氏 名	
	生年月日	年 月 日生 (満 歳 か月)
	保護者名	(被接種者が未成年の場合記入)
	連絡先	電話 - -
	滞在先	〒 - 電話番号 ()
	滞在理由	

予防接種費償還払申請書兼請求書

令和 年 月 日

(宛先)津幡町長

(申請者：口座名義人と同一)
 住所
 氏名
 被接種者との続柄
 電話番号 ()

予防接種の償還払いを受けたいので、津幡町予防接種費の償還払いに関する要綱第6条の規定に基づき、次のとおり申請(請求)します。

なお、本申請の審査に必要な範囲で住民基本台帳及び予防接種状況等の確認を行うことに同意します。

被接種者	ふりがな		生年月日	年 月 日	
	氏名				
	住所	津幡町			
予防接種の種類	接種日	支払筋額	*町記載欄		
			単価	助成金額	
合 計					
振込先	金融機関名	銀行 信用金庫 農協	本・支店名	本店 支店	
	口座種別	普通	口座番号		
	フリガナ 口座名義人 (申請者と同一)				

○関係書類

- (1)接種した医療機関の領収書の原本（接種した予防接種の種類及び接種日のわかるもの）
- (2)予防接種の記録が記載されているもの（母子健康手帳、予防接種済証等）
- (3)予診票の原本
- (4)その他町長が必要と認める書類

様式第4号（第7条関係）

第 号
年 月 日

様

津幡町長

予防接種費償還払（交付・不交付）決定通知書

年 月 日付で申請があった予防接種費の償還払いについて、下記のとおり決定しましたので、津幡町予防接種費の償還払いに関する要綱第7条第2項により通知します。

記

1. 交 付 ・ 不交付

（不交付の場合の理由）

2. 交付決定額 円

3. 被接種者氏名

4. 虚偽その他不正な行為があった場合は、この決定の一部又は全部を取り消した償還払いの額の返還を命ずる事があります。