

千曲市告示第43号

千曲市定期予防接種費償還払に関する要綱を次のように定める。

令和7年3月28日

千曲市長 小 川 修 一

千曲市定期予防接種費償還払に関する要綱

(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。）

第5条の規定に基づく定期の予防接種の対象者が、やむを得ない事情により、委託医療機関以外の医療機関において予防接種を受けた者に対し、予防接種費用の償還払を行うことについて必要な事項を定めるものとする。

(償還払の対象者)

第2条 償還払の対象となる者（以下「対象者」という。）は、予防接種を受けた日（以下「接種日」という。）において市の住民基本台帳に記載のある者で、次の各号のいずれかに該当するものとする。ただし、対象者が未成年又は成年被後見人である場合は、対象者の親権を行う者、後見人又はこれに準ずる者で、現に対象者を監護するものとする。

- (1) 里帰り出産等の理由により、市外に長期間居住する者
- (2) 長期の入院、施設への入所、離婚調停中などの理由により市外に事実上居住する者
- (3) その他市長がやむを得ない事由があると認める者

(償還払の額)

第3条 償還払の額は、実際に予防接種に要した費用と、接種日の属する年度に市と委託医療機関との間で締結した予防接種業務に係る委託契約に基づく予防接種の費用のいずれか少ない額とする。

(依頼書の申請等)

第4条 この要綱の規定により償還払を受けようとする者は、あらかじめ千曲市予防接種実施依頼書交付申請書（様式第1号）により市長に申請するものとする。

- 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、千曲市予防接種実施依頼書（様式第2号。以下「依頼書」という。）を交付するものとする。
- 3 前項の規定により依頼書の交付を受けた者は、医療機関に依頼書を提出し、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。
- 4 依頼書の有効期限は6月以内（対象年齢の期間が6月より短い場合は、その期間）とする。

(償還払の申請)

第5条 予防接種費用の償還払を受けようとする者は、接種日の翌日から起算して1年以内に、千曲市予防接種費償還払交付申請書兼請求書（様式第3号）に次の各号に掲げる書類を添えて、市長に提出しなければならない。

- (1) 接種した医療機関の領収書の原本
- (2) 予防接種の記録が記載されているもの（母子健康手帳の写し、予防接種済証等）
- (3) 予診票の原本又はその写し
- (4) 前3号に掲げるもののほか、市長が必要と認める書類
（償還払の交付決定及び通知）

第6条 市長は、前条の申請があったときは、その内容を審査し、速やかに償還払の可否を決定することとし、交付することを決定したときは、千曲市予防接種費償還払交付決定通知書（様式第4号）により、交付しないと決定したときは、千曲市予防接種費償還払不交付決定通知書（様式第5号）により前条の申請をした者に通知するものとする。

（取消し及び返還）

第7条 市長は、虚偽の申請その他不正行為により償還払を受けた者に対し、当該償還払をすることとした決定の全部又は一部を取り消し、償還払した額の返還を命ずることができる。

（受給権の譲渡又は担保の禁止）

第8条 償還払を受ける権利は、譲り渡し、又は担保に供してはならない。

（補則）

第9号 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

この告示は、令和7年4月1日から施行する。

千曲市予防接種実施依頼書交付申請書

年 月 日

（宛先）千曲市長

千曲市定期予防接種費償還払に関する要綱第4条の規定により、次のとおり申請します。

申請者	フリガナ 氏 名		接種を受ける 者との続柄	
	住 所	〒 千曲市		
	電話番号			

被接種者 （予防接種を受ける者）	フリガナ 氏 名			
	生年月日	年 月 日生	性別	
保護者氏名	（被接種者との関係）			
千曲市の住所及び連絡先	〒 千曲市			
	電話			
滞在先の住所及び連絡先	〒			
	電話			
実施医療機関	医療機関名			
	所在地	〒		
申請理由 （該当する番号に○）		（1）保護者の里帰り出産等の理由で、市外に長期間居住するため （2）市外の施設に入所・入院しているため （3）その他（ ）		
希望する 予防接種の 種類・回数				
依頼書の交付先	☐ 申請者住所 ☐ 滞在先住所 ☐ その他（ ）			

※添付書類

母子健康手帳の写し（出生届出済証明と予防接種記録のページ）

申請者の本人確認書類（運転免許証、マイナンバーカード等）の写し

様式第2号（第4条関係）

第 号
年 月 日

様

千曲市長

千曲市予防接種実施依頼書

標記の件について、千曲市に住所を有する下記の者が定期予防接種を受けることを希望していますので、実施していただきますよう依頼します。

なお、依頼した予防接種に起因する健康被害が生じた場合は、予防接種法第15条の規定により当市が責任をもって救済措置を行います。

また、接種料金は、本人から徴収してください。

接種終了後は、予診票の原本又は写しを本人又は保護者へ交付いただきますようお願いいたします。

記

予防接種名					
フリガナ 被接種者		性別		生年 月日	
保護者 (続柄)			電話 番号		
住 所	千曲市				
滞在先等					
有効期限	年 月 日までの上記接種について有効				

年 月 日

(宛先) 千曲市長

請求者 住所 _____
 氏名 _____ (印)
 電話番号 _____
 (被接種者との関係 _____)

千曲市予防接種費償還払交付申請書兼請求書

予防接種費の償還払を受けたいので、千曲市定期予防接種費償還払に関する要綱第5条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり申請・請求します。

記

接種した予防接種の内容及び申請額

被接種者氏名			生年月日	年 月 日生
予防接種の種類	接種日	予防接種費	償還払額	
	年 月 日	円	円	
	年 月 日	円	円	
	年 月 日	円	円	
	年 月 日	円	円	
	年 月 日	円	円	
	年 月 日	円	円	
	年 月 日	円	円	
	年 月 日	円	円	
	年 月 日	円	円	
	年 月 日	円	円	
合 計			円	

※太枠内は市で記入

予防接種費の振込先

金融機関名	店名	種目	口座番号	口座名義人(フリガナ)
銀行	本店	普通		
信金	支店			
信組	支所			
農協	出張所	当座		

注) 1 接種日の翌日から起算して1年以内に申請してください。

2 接種費の償還額は、実際に支払った額と千曲市の接種費用のうち低い方となります。また、B類の定期予防接種は、千曲市が定めた自己負担額を引いた額となります。

【添付書類】

- 1 接種した医療機関から発行された領収書の原本
※被接種者名、予防接種の種類、金額、接種日、医療機関が明記されたもの
- 2 予防接種の記録が記載されているもの（母子健康手帳の写し、予防接種済証等）
※母子健康手帳は、予防接種記録のページの写しをお願いします。
- 3 予診票の原本又はその写し
- 4 請求者本人名義の振込金融機関の通帳の写し
※金融機関名、支店名、口座番号、口座名義人がわかるもの
- 5 その他市長が必要と認める書類

様式第4号（第6条関係）

千曲市予防接種費償還払交付決定通知書

第 号
年 月 日

様

千曲市長

年 月 日付けで申請のあった千曲市予防接種費償還払について、
次のとおり交付することに決定したので、千曲市定期予防接種費償還払に関する
要綱第6条の規定により通知します。

記

1 交付決定額 円

内訳

2 被接種者氏名

3 振込予定年月日 年 月 日

様式第 5 号（第 6 条関係）

千曲市予防接種費償還払不交付決定通知書

第 号
年 月 日

様

千曲市長

年 月 日付けで申請のあった千曲市予防接種費償還払について、
次のとおり交付しないことに決定したので、千曲市定期予防接種費償還払に関
する要綱第 6 条の規定により通知します。

記

- 1 不交付とした理由
- 2 被接種者氏名
- 3 予防接種の種類

