

○大府市任意予防接種・風しん抗体検査実施要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、予防接種法（昭和23年法律第68号）第5条第1項に規定する定期の予防接種以外の任意による予防接種を行うことにより、疾病の予防を図ることを目的として実施する大府市任意予防接種（以下「任意予防接種」という。）及び妊婦の風しんの感染を予防するため実施する風しん抗体検査（以下「抗体検査」という。）について、必要な事項を定めるものとする。

(任意予防接種)

第2条 任意予防接種は、次に掲げるワクチンの接種とする。

- (1) 乾燥弱毒生風しんワクチン又は乾燥弱毒生麻しん風しん混合ワクチン（以下これらを「風しんワクチン等」という。）
- (2) 季節性インフルエンザワクチン
- (3) おたふくかぜワクチン
- (4) 乾燥弱毒生水痘ワクチン又は乾燥組換え帯状疱疹^{ほうしん}ワクチン（以下これらを「帯状疱疹ワクチン等」という。）
- (5) 組換えRSウイルスワクチン

(対象者)

第3条 任意予防接種及び抗体検査の対象となる者（以下「対象者」という。）は、任意予防接種又は抗体検査の実施時において、住民基本台帳法（昭和42年法律第81号）に基づき、本市の住民基本台帳に記録されている者で、接種するワクチン又は抗体検査に応じ、それぞれ別表第1に定めるものとする。ただし、おたふくかぜワクチンの対象者であって、予防接種法施行規則（昭和23年厚生省令第36号）第2条の6に規定する特別の事情があることで予防接種を受けることができなかったと認められるものについては、当該特別の事情がなくなった日から起算して2年を経過する日までの間、おたふくかぜワクチンの対象者とする。

(任意予防接種及び抗体検査の回数)

第4条 任意予防接種及び抗体検査の回数は、対象者1人につきそれぞれ別表第1に定める回数を限度とする。ただし、帯状疱疹ワクチンと組換えRSウイルスワクチンについては、複数あるワクチンのうち、1種類のワクチンのみ助成を行なうものとする。

(実施方法)

第5条 任意予防接種及び抗体検査の実施方法は、市長が任意予防接種又は抗体検査の委託契約を締結した医療機関（以下「委託医療機関」という。）の医師が行う個別接種及び個別検査とする。ただし、組換えRSウイルスワクチンの任意予防接種については、委託医療機関以外の予防接種実施機関の医師が行う個別接種も認めるものとする。

2 任意予防接種又は抗体検査の実施を希望する対象者は、市長に対して申込みを行い、予診票又は調査票の交付を受けるものとする。ただし、季節性インフルエンザワクチン及びおたふくかぜワクチンの接種については、市長は、あらかじめ別表1に定める対象者に予診票を交付するものとする。

3 予診票又は調査票の交付を受けた対象者は、医療機関に予診票又は調査票を提出し、任意予防接種又は抗体検査を受けるものとする。

(自己負担金)

第6条 委託医療機関で任意予防接種又は抗体検査を受けた対象者は、任意予防接種又は抗体検査1回につき別表第2に定める自己負担金を委託医療機関に支払うものとする。

(自己負担金の免除)

第7条 対象者が、生活保護法（昭和25年法律第144号）による被保護世帯又は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（平成6年法律第30号）による支援給付を受けている者の属する世帯（以下これらを「特例世帯」という。）に属する場合は、自己負担金を次のとおり免除する。

- (1) 带状疱疹ワクチン等以外の任意予防接種及び抗体検査 全額
- (2) 乾燥弱毒生水痘ワクチン 医療機関の定める金額（上限10,000円とする）
- (3) 乾燥組換え带状疱疹ワクチン 医療機関の定める金額（1回につき上限20,000円とする）
- (4) 組換えRSウイルスワクチン（販売名：アブリスボ筋注用） 医療機関の定める金額（上限30,000円とする）
- (5) 組換えRSウイルスワクチン（販売名：アレックスビー筋注用） 医療機関の定める金額（上限25,000円とする）

2 特例世帯に属する者で、自己負担金の免除を受けようとするもの（以下「申請者」という。）は、任意予防接種又は抗体検査を受ける前に任意予防接種・風しん抗体検査自己負担免除資格証明書交付申請書（第1号様式。以下「申請書」という。）に、特例世帯に属することを証する書類を添えて、市長に提出しなければならない。ただし、本市に備付けの台帳等で要件が確認できる場合は、当該書類の添付を省略することができる。

3 市長は、申請書を受理した場合は、その内容を審査し、適当と認めたときは、任意予防接種・風しん抗体検査自己負担免除資格証明書（第2号様式。以下「証明書」という。）を申請者に交付する。

4 証明書の交付を受けた申請者は、証明書を委託医療機関に提出し、任意予防接種又は抗体検査を受けるものとする。

(大府市任意予防接種費補助金)

第8条 委託医療機関以外の医療機関において組換えRSウイルスワクチンを接種した対象者は、予診票を医療機関に提示したうえで接種に要した費用を支払うものとする。

2 市長は、前項の規定により費用の支払をした対象者に対し、大府市任意予防接種費補助金（以下「補助金」という。）を交付する。

3 補助金の額は、10,000円とする。ただし、対象者が特例世帯に属する場合は、第7条に規定する医療機関が定める額とする。

(補助金の申請)

第9条 補助金の交付を受けようとする者（以下「申請者」という。）は、大府市任意予防接種費補助金交付申請書兼請求書（第3号様式）に、次に掲げる書類を添付して、市長に申請しなければならない。

(1) 組換えRSウイルスワクチンの実費を支払った事実及びその額を証明できる書類の原本

(2) 接種済みの記載がある予診票又は予防接種済証など接種したことがわかるもの

2 大府市補助金等交付規則第10条の規定に基づき行う実績報告は、前項の規定による交付申請をもってこれに代えるものとする。

(審査及び交付決定)

第10条 市長は、前条第1項の規定による申請があったときは、その内容を審査し、補助金の交付を決定したときは、大府市任意予防接種費補助金交付決定通知書（第4号様式）により、補助金の交付を行わないことを決定したときは、大府市任意予防接種費補助金不交付決定通知書（第5号様式）により、申請者に通知するものとする。

(補助金の交付)

第11条 市長は、前条の規定により補助金の交付決定を受けた者に対し、補助金を交付するものとする。

(不当利得の返還)

第12条 市長は、偽りその他不正の手段により補助金の交付を受けた者に対し、交付を行った補助金の返還を求めるものとする。

(受給権の譲渡又は担保の禁止)

第13条 補助金の交付を受ける権利は、譲り渡し、又は担保に供してはならない。

(委任)

第14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)

1 この要綱は、平成23年4月1日から施行する。

(経過措置)

2 平成31年4月1日から令和7年3月31日までの間、別表第1風しん抗体検査の項対象者の欄及び風しんワクチン等の項対象者の欄中「風しんのり患歴がある者」とあるのは「風しんのり患歴がある者及び昭和37年4月2日から昭和54年4月1日までの間に生まれた者」と読み替えて適用する。

3 令和4年4月1日から令和5年3月31日までの間、別表第1おたふくかぜワクチンの項対象者の欄中「生後12月」とあるのは「令和3年4月2日以後に生まれた者であって、生後12月」と読み替えて適用する。

附 則

この要綱は、平成23年5月30日から施行し、同年4月1日以後の任意予防接種について適用する。

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7月9日から施行する。

附 則

この要綱は、平成25年5月10日から施行し、同年4月1日以後の任意予防接種につ

いて適用する。

附 則

この要綱は、平成 25 年 7 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 26 年 10 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 29 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 30 年 4 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 2 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、令和 3 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、令和 4 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、令和 6 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、令和 7 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、令和 7 年 7 月 1 日から施行する。

別表第 1（第 3 条関係）

接種するワクチン及び 抗体検査	対象者	回数
風しん抗体検査	(1) 妊娠を予定又は希望している女性 既婚、未婚に限らず、妊娠を予定又は希望している女性。ただし、妊娠中の者及び風しんのり患歴がある者を除く。 (2) 妊娠を予定又は希望している女性の夫 (1)の者と婚姻関係にある男性（婚姻の届出をしていないが事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含む。）。ただし、風しんのり患歴がある者を除く。	1 回
風しんワクチン等	(1) 妊娠を予定又は希望している女性であって、 風しん抗体価が十分でない者 既婚、未婚に限らず、妊娠を予定又は希望している女性。ただし、妊娠中の者及び風しんのり患歴がある者を除く。 (2) 妊娠を予定又は希望している女性の夫であって、風しん抗体価が十分でない者 (1)の者と婚姻関係にある男性（婚姻の届出をしていないが事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含む。）。ただし、風しんのり患歴がある者を除く。	1 回
季節性インフルエンザ ワクチン	1 5 歳に達する日の属する年度の初日から末日までの間にある者	1 回
	1 8 歳に達する日の属する年度の初日から末日までの間にある者	1 回
おたふくかぜワクチン	生後 1 2 月から生後 2 4 月に至るまでの間にある者	1 回
	小学校就学の始期に達する日の 1 年前の日から当該始期に達する日の前日までの間にある者	1 回
帯状疱疹ワクチン等	5 0 歳以上の者であって乾燥弱毒生水痘ワクチンを接種する者 ただし、帯状疱疹に係る法に基づく定期の予防接種を完了した者を除く。	1 回
	5 0 歳以上の者であって乾燥組換え帯状疱疹^{ほうしん}ワクチンを接種する者 ただし、帯状疱疹に係る法に基づく定期の予防接種を完了した者を除く。	2 回

	妊娠 2 4 週から 3 6 週の妊婦	妊娠につき 1 回
組換え R S ウイルスワクチン（販売名：アブリスボ筋注用）	6 0 歳以上であって疾患等（慢性肺疾患、慢性心血管疾患、慢性腎臓病、慢性肝疾患、糖尿病、神経疾患、神経筋疾患及びその他の主治医が接種を必要と判断した疾患）により R S ウイルス感染症が重症化するリスクが高いと考えられる者	1 回
組換え R S ウイルスワクチン（販売名：アレックスビー筋注用）	6 0 歳以上であって疾患等（慢性肺疾患、慢性心血管疾患、慢性腎臓病、慢性肝疾患、糖尿病、神経疾患、神経筋疾患及びその他の主治医が接種を必要と判断した疾患）により R S ウイルス感染症が重症化するリスクが高いと考えられる者	1 回

別表第 2（第 6 条関係）

接種するワクチン及び抗体検査	自己負担金
風しん抗体検査	1, 0 0 0 円
風しんワクチン等	1, 0 0 0 円
季節性インフルエンザワクチン	医療機関が請求した金額から 2, 0 0 0 円を引いた額
おたふくかぜワクチン	医療機関が請求した金額から 2, 0 0 0 円を引いた額
乾燥弱毒生水痘ワクチン	医療機関が請求した金額から 4, 0 0 0 円を引いた額
乾燥組換え帯状疱疹 ^{ほうしん} ワクチン	医療機関が請求した金額から 1 0, 0 0 0 円を引いた額
組換え R S ウイルスワクチン （販売名：アブリスボ筋注用）	医療機関が請求した金額から 1 0, 0 0 0 円を引いた額
組換え R S ウイルスワクチン （販売名：アレックスビー筋注用）	医療機関が請求した金額から 1 0, 0 0 0 円を引いた額

第 1 号様式（第 7 条関係）

任意予防接種・風しん抗体検査自己負担免除資格証明書交付申請書

年 月 日

大 府 市 長 殿

申 請 者

電話番号

大府市任意予防接種・風しん抗体検査実施要綱第 7 条第 2 項の規定により、任意予防接種・風しん抗体検査自己負担免除資格証明書の交付を次のとおり申請します。

また、世帯を代表して、任意予防接種・風しん抗体検査自己負担免除資格証明書交付申請に関し、担当職員が住民基本台帳及び保護台帳又は支援給付台帳を閲覧することに同意します。

種類	☐ 風しんワクチン等		☐ 乾燥組換え帯状疱疹 ^{ほうしん} ワクチン	
	☐ 季節性インフルエンザワクチン		☐ 乾燥弱毒生水痘ワクチン	
	☐ おたふくかぜワクチン		☐ 組換え R S ウイルスワクチン (販売名：アブリスボ筋注用)	
	☐ 風しん抗体検査		☐ 組換え R S ウイルスワクチン (販売名：アレックスビー筋注用)	
住所				証明書 交付番号
氏名		生年月日	年 月 日	
氏名		生年月日	年 月 日	
氏名		生年月日	年 月 日	
氏名		生年月日	年 月 日	
氏名		生年月日	年 月 日	

第 2 号様式（第 7 条関係）

交付番号

任意予防接種・風しん抗体検査自己負担免除資格証明書

種類 及び 自己負担金 免除額	任意予防接種 風しんワクチン等 全額免除 季節性インフルエンザワクチン 全額免除 おたふくかぜワクチン 全額免除 乾燥弱毒生水痘ワクチン 医療機関の定める金額（上限 10,000 円とする） 乾燥組換え帯状疱疹^{ほうしん}ワクチン 医療機関の定める金額（1 回につき上限 20,000 円とする） 組換え R S ウイルスワクチン（アブリスボ筋注用） 医療機関の定める金額（上限 30,000 円とする） 組換え R S ウイルスワクチン（アレックスビー筋注用） 医療機関の定める金額（上限 25,000 円とする） 抗体検査（風しん抗体検査） 全額免除
住 所	
氏 名	
生年月日	

上記の者は、大府市任意予防接種・風しん抗体検査の自己負担金を記載のとおり免除される者であることを証明します。

年 月 日

大府市長



※この任意予防接種・風しん抗体検査自己負担免除資格証明書は、大府市長と任意予防接種又は風しん抗体検査の委託契約を締結した医療機関においてのみ有効です。

※任意予防接種又は風しん抗体検査を受ける際に、この証明書を医療機関に提出してください。

第 3 号様式（第 9 条関係）

大府市任意予防接種費補助金交付申請書兼請求書

年 月 日

大府市長 殿

申請者 住 所
氏 名
電話番号

大府市任意予防接種・風しん抗体検査実施要綱第 9 条の規定により、次のとおり大府市任意予防接種費補助金の交付を申請します。また、大府市任意予防接種費補助金交付申請に係る住民基本台帳の閲覧に関して同意します。

接 種 の 状 況	ワクチンの種類	☐ 組換え R S ウイルスワクチン（販売名：アブリスボ筋注用） ☐ 組換え R S ウイルスワクチン（販売名：アレックスビー筋注用）		
	接種年月日	①接種に要した金額	②上限額 ※市記入欄	申請金額 (①と②の低い額)
	年 月 日	円	円	円
	年 月 日	円	円	円
申請合計金額		円		

上記申請にかかる補助金について、下記のとおり請求します。

記

補助金の 請求金額	円
振込先	金融機関名 銀行 信用金庫 本店 農 協 支店
預金種目	普 通 ・ 当 座
口座番号	
フリガナ 口座名義人	フリガナ

第 4 号様式（第 1 0 条関係）

第 号
年 月 日

様

大府市長 印

大府市任意予防接種費補助金交付決定通知書

年 月 日付けで申請のあった大府市任意予防接種費補助金について、下記のとおり交付を決定しましたので、大府市任意予防接種・風しん抗体検査実施要綱第 1 0 条第 1 項の規定により通知します。

記

補助金の額 金 円

第 5 号様式（第 1 0 条関係）

第 号
年 月 日

様

大府市長

大府市任意予防接種費補助金不交付決定通知書

年 月 日付けで申請のあった大府市任意予防接種費補助金について、大府市
任意予防接種・風しん抗体検査実施要綱第 1 0 条第 1 項の規定に基づき、下記の理由によ
り交付しないことに決定したので通知します。

記

不交付とした理由