

茨木市風しんワクチン等接種費用助成事業実施要綱

(趣旨)

第1 この要綱は、妊娠を希望する女性等に対し風しんワクチン及びMRワクチン(麻しん風しん混合ワクチン)の接種(第2及び第4において「接種」という。)に要する費用(第3第1項、第4第2号及び第7において「接種費用」という。)の一部を助成する事業について必要な事項を定めるものとする。

(対象者)

第2 助成の対象者は、接種を行う時において次の各号のいずれにも該当する者とする。

- (1) 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
 - (2) 次のいずれかに該当する者
 - ア 妊娠を希望する女性
 - イ 妊娠を希望する女性の配偶者
 - ウ 妊娠している女性の配偶者
 - エ 妊娠を希望する女性の同居人
 - オ 妊娠している女性の同居人
 - (3) 風しん抗体検査の結果、抗体価を十分に獲得していないとされた者
- (助成額及び回数)

第3 助成金の額は、接種費用の額又は8,000円のいずれか少ない額とする。

2 助成の回数は、1人につき1回とする。

(助成の申請)

第4 助成を受けようとする者は、接種を受けた後、茨木市風しんワクチン等接種費用助成申請書(様式第1号)に次に掲げる書類を添付して指定された期日までに市長に申請しなければならない。ただし、第2第2号ウ及びオに規定する対象者については、母子健康手帳その他妊娠していることを証する書類を添付しなければならない。

- (1) 接種を行った医療機関が発行した風しんワクチン等接種済証その他接種を受けたことを証する書類
- (2) 接種を行った医療機関が発行した接種費用の領収書その他接種費用の支払を証する書類
- (3) 風しん抗体検査を行った医療機関等が発行した抗体価を十分に獲得していないことを証する書類

(4) その他市長が必要と認める書類
(助成金の交付決定等)

第5 市長は、第4の規定による申請があったときは、その内容を審査の上、助成金の交付又は不交付を決定し、茨木市風しんワクチン等接種費用助成金交付（不交付）決定通知書（様式第2号）により、申請者に通知するものとする。

2 市長は、前項の規定により助成金の交付を決定したときは、申請者に助成金を支払うものとする。
(助成金の返還)

第6 市長は、偽りその他不正の手段により助成金の支払を受けた者がいるときは、その者から支払った助成金の額に相当する額の全部又は一部を返還させることができる。
(その他)

第7 この要綱に定めるもののほか、接種費用の助成について必要な事項は、市長が別に定める。

附 則
(実施期日)

1 この要綱は、平成26年6月2日から実施し、同年4月1日以後に受ける接種から適用する。
(茨木市風しんワクチン等接種助成事業実施要綱の廃止)

2 茨木市風しんワクチン等接種助成事業実施要綱（平成25年6月24日実施）は、廃止する。

附 則
この要綱は、平成31年1月21日から実施する。

附 則
(実施期日)

1 この要綱は、令和6年2月1日から実施する。
(経過措置)

2 この要綱の実施の際、この要綱による改正前の茨木市風しんワクチン等接種費用助成事業実施要綱によって定められていた様式による用紙がある場合には、当分の間所要の調整をして、これを使用することを妨げない。

様式第1号（第4関係）

茨木市風しんワクチン等接種費用助成申請書兼請求書

（あて先） 茨木市長

次のとおり、風しんワクチン又はMRワクチン（麻しん風しん混合ワクチン）の接種費用の助成を必要書類を添えて申請します。

なお、助成金の交付の決定があったときは、当該助成金を請求します。

申請日		年 月 日						
対象者確認欄 (接種日時点)		該当するものに☑を付けてください。 風しんの抗体を保有していないと判定された <input type="checkbox"/> 妊娠を希望する女性 <input type="checkbox"/> 妊娠を希望する女性の同居人 <input type="checkbox"/> 妊娠を希望する女性の配偶者 <input type="checkbox"/> 妊娠している女性の同居人 <input type="checkbox"/> 妊娠している女性の配偶者						
申請者 (被接種者)	フリガナ				男・女	生年月日	昭和 ・ 平成	
	氏名	Ⓜ (自署の場合は押印不要)						年 月 日
	住所	茨木市			電話番号			
被接種者	フリガナ				男・女	生年月日	昭和 ・ 平成	
	氏名							年 月 日
	住所	茨木市 ※申請者と異なる場合のみ記入してください。			続柄			
申請額				¥	千	百	十	一
振込申請先口座 (口座名義)	金融機関名	銀行 金庫 農協			店名	本店 支店 出張所		
	預金種別	普通 ・ 当座			フリガナ			
	口座番号 (左詰め)					口座名義		

[同意]

審査のため、私及び私の配偶者又は同居人の住民基本台帳を茨木市長が閲覧することに同意します。

申請者

Ⓜ

(自署の場合は押印不要)

様式第2号（第5関係）

茨木市指令 第 号

住所

氏名

様

茨木市風しんワクチン等接種費用助成金交付（不交付）決定通知書

年 月 日付け申請の茨木市風しんワクチン等接種費用助成金について、次のとおり決定したので通知します。

決定内容	交付 ・ 不交付
	交付決定額 円 (年 月 日に、申請者指定の口座に振り込みます。)
不交付の理由	
備考	

年 月 日

茨 木 市 長

