

塩谷町告示第 89 号

塩谷町予防接種費助成に関する支給要綱の一部を改正する訓令をここに公布する。

令和 6 年 4 月 25 日

塩谷町長 見形 和久

塩谷町予防接種費助成に関する支給要綱の一部を改正する訓令

塩谷町予防接種費助成に関する支給要綱(平成2年塩谷町訓令第2号)の一部を次のように改正する。

次の表の改正前の欄に掲げる規定を同表の改正後の欄に掲げる規定に下線で示すように改正する。

改正前		改正後	
(助成の申請及び申請期間) 第5条 前条に規定する助成の申請は、予防接種費助成申請書_____ (別記様式第1号)によらなければならない。 2 (略) 別表(第1, 3条関係)		(助成の申請及び申請期間) 第5条 前条に規定する助成の申請は、 <u>予防接種費助成申請書兼請求書</u> (別記様式第1号)によらなければならない。 2 (略) 別表(第1, 3条関係)	
予防接種の種類	助成額	予防接種の種類	助成額
ジフテリア、百日咳、急性灰白髄炎、破傷風、(DPT—IPV) 予防接種	11,000円	<u>ジフテリア、百日咳、急性灰白髄炎、破傷風、Hib(DPT—IPV—Hib) 予防接種</u>	<u>19,800円</u>
ジフテリア、百日咳、破傷風(DPT) 予防接種	5,500円	ジフテリア、百日咳、急性灰白髄炎、破傷風、(DPT—IPV) 予防接種	11,000円
ジフテリア、破傷風(DT) 予防接種	5,500円	ジフテリア、百日咳、破傷風(DPT) 予防接種	5,500円
麻しん、風しん(MR) 予防接種(1期)	12,100円	ジフテリア、破傷風(DT) 予防接種	5,500円
麻しん、風しん(MR) 予防接種(2期)	11,000円	麻しん、風しん(MR) 予防接種(1期)	12,100円
麻しん 予防接種	6,600円	麻しん、風しん(MR) 予防接種(2期)	11,000円
風しん 予防接種	6,600円	麻しん 予防接種	6,600円
日本脳炎 予防接種	7,700円	風しん 予防接種	6,600円
結核(BCG) 予防接種	9,900円		

急性灰白髄炎(不活化ポリオ)予防接種	9,900円	日本脳炎予防接種	7,700円
子宮頸がん予防接種(2価・4価)	16,500円	結核(BCG)予防接種	11,550円
子宮頸がん予防接種(9価)	27,500円	急性灰白髄炎(不活化ポリオ)予防接種	9,900円
Hib(インフルエンザ菌b型)予防接種	8,800円	子宮頸がん予防接種(2価・4価)	16,500円
小児用肺炎球菌予防接種	12,100円	子宮頸がん予防接種(9価)	27,500円
水痘	9,900円	Hib(インフルエンザ菌b型)予防接種	8,800円
B型肝炎	7,700円	小児用肺炎球菌予防接種	12,100円
1価ワクチン(ロタリックス)	16,500円	水痘	9,900円
5価ワクチン(ロタテック)	11,000円	B型肝炎	7,700円
		1価ワクチン(ロタリックス)	16,500円
		5価ワクチン(ロタテック)	11,000円
別記様式第1号 (略)		別記様式第1号 (略)	

附 則

この訓令は、公布の日から施行する。

別記様式第1号（第5条関係）

<p style="text-align: center;">予防接種費助成申請書兼請求書</p>						
<p>塩谷町長 様</p>		<p style="text-align: right;">年 月 日</p>				
		<p style="text-align: center;">申請者 住所 塩谷町大字 氏名</p>				<p style="text-align: right;">番地 印</p>
<p>助 成 対 象 者</p>	住 所	塩谷町大字			被接種者との続柄	
	フリガナ					
	氏 名					
<p>被 接 種 者</p>	フリガナ				生 年 月 日	
	氏 名	(男・女)			年 月 日	
<p>右の口座 に振り込ん でください。</p>	金融機関名	支 店 名 <small>店名読み(カタカナ)</small>	口 座 の 種 類	口 座 番 号	フリガナ 口座名義	
			普 通 当 座			

* この申請書には、医療機関に支払った額の領収書を添付してください。

接種済票(医療機関で記入してください。)

<p>接 種 医 療 機 関</p>	所 在 地	<p style="text-align: center;">印</p>	接 種 日	年 月 日
	名 称 代 表 者 氏 名		予 防 接 種 の 種 類	※予防接種の種類をご記入ください。

* ここからは記入しないでください。

<p>決 裁</p>	課 長	課 長 補 佐	副 主 幹	担 当	受 付	年 月 日
					伺	年 月 日
					決 定	年 月 日
<p>審 査</p>	接 種 年 齢		承 認		不承認	
	接 種 済		不承認の理由			
	助成対象者		支 給 金 額	円		