田原市帯状疱疹予防接種費用助成事業実施要綱

（目的）

第１条　この要綱は、帯状疱疹の発症及び重症化の予防を目的として実施する帯状疱疹ワクチンの接種にかかる費用の助成（以下「助成」という。）について、必要な事項を定めるものとする。

（助成対象接種）

第２条　助成の対象となる接種（以下「助成対象接種」という。）は、次の各号のいずれかのワクチンの接種とする。

(1) 乾燥弱毒生水痘ワクチン（ビケン）

(2) 乾燥組換え帯状疱疹ワクチン（シングリックス）

（助成対象者）

第３条　助成の対象となる者は、次の各号のいずれにも該当する者とする。

(1) 助成対象接種時に、本市の住民基本台帳に記録されている満５０歳以上かつ当該助成対象接種日が属する年度の年度末での年齢が６４歳以下の者

(2) 市の指定する医療機関（以下「指定医療機関」という。）で助成対象接種を受ける者

(3) 乾燥弱毒生水痘ワクチンの接種を受ける者にあっては、過去に乾燥弱毒生水痘ワクチン又は乾燥組換え帯状疱疹ワクチンの接種を受けていない者

(4) 乾燥組換え帯状疱疹ワクチンの接種を受ける者にあっては、次のいずれにも該当する者

ア　過去に乾燥弱毒生水痘ワクチンの接種を受けていない者

イ　乾燥組換え帯状疱疹ワクチンの接種を２回受けていない者

ウ　乾燥組換え帯状疱疹ワクチンの１回目の接種を受けた者にあっては、定められた期間に２回目の接種を受ける者

（助成金額及び助成回数）

第４条　助成金の額及び助成を受けられる回数は、次の表のとおりとする。

区　　分	助成金の額	助成を受けられる回数
乾燥弱毒生水痘ワクチン	１回当たり４，０００円	１回
乾燥組換え帯状疱疹ワクチン	１回当たり１万円	２回（２回目の乾燥組換え帯状疱疹ワクチンの接種を受けようとするときは１回）

（交付方法）

第５条　助成を受けようとする者は、助成対象接種の前に、指定医療機関に、身元確認書類を提示の上、田原市帯状疱疹予防接種費用助成金交付申請書（様式第１号。以下「申請書」という。）及び予診票を提出するものとする。

２　指定医療機関は、申請書の提出があった場合は、助成の適否を確認の上、当該申請書を提出した者に問診及び助成対象接種を実施し、及び当該接種の履歴をカルテ等に記録するものとする。

３　前項の規定により助成対象接種を受けた者（以下「被接種者」という。）は、当該接種に要する費用から助成金に相当する額を差し引いた額を負担するものとする。

４　第２項の規定により助成対象接種を実施した指定医療機関は、当該接種を実施した翌月の市の指定する期日までに、田原市帯状疱疹予防接種助成事業実施報告書兼請求書（様式第２号。以下「報告書」という。）に被接種者から提出された申請書及び予診票を添付して、市長に提出しなければならな

い。

５　市長は、報告書の提出があった場合は、その内容を審査し、適当と認めたときは、当該報告書を提出した指定医療機関に助成金相当額を支払うものとする。

６　前項の規定により市長が指定医療機関に助成金相当額を支払ったときは、当該被接種者に対し、助成金の交付を決定し、及び助成金を交付したものとみなす。

（関係書類の保管）

第６条　被接種者は、助成対象接種に係る領収書、明細書等を保管しなければならない。

（健康被害への対応）

第７条　市長は、被接種者に助成対象接種に起因する健康被害が生じたときは、独立行政法人医薬品医療機器総合機構法（平成１４年法律第１９２号）及び田原市予防接種事故災害補償規程（昭和５９年田原町訓令第９号）の定めるところにより、必要な措置を講ずるものとする。

（不正利得の返還）

第８条　市長は、被接種者が偽りその他不正な手段により助成金の交付を受けたことが明らかになったときは、助成金の全部又は一部を返還させることができる。

（その他）

第９条　この要綱に定めるもののほか、助成の実施に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附　則

（施行期日）

１　この要綱は、令和５年５月１日から施行する。

（失効）

２　この要綱は、令和１１年３月３１日限り、その効力を失う。ただし、第７条及び第８条の規定は、同日後もなおその効力を有する。

附　則

この要綱は、令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８年４月１日から施行する。ただし附則第２項の改正規定は、令和８年３月３１日から施行する。

様式第１号（第５条関係）

田原市帯状疱疹予防接種費用助成金交付申請書

接種の区分 （いずれか１つに○をつけてください。）	１　乾燥弱毒生水痘ワクチン（ビケン）の接種 ２　乾燥組換え帯状疱疹ワクチン（シングリックス）の１回目接種 ３　乾燥組換え帯状疱疹ワクチン（シングリックス）の２回目接種 （２回目接種は、１回目接種の日から原則２か月以上６か月以内の期間に接種する必要があります。　（１回目接種日：　　年　　月　　日））
確認事項 （確認の上、✔を記入してください。）	□　田原市に住民登録がある。 □　接種日に満５０歳以上で、年度末年齢６４歳以下である。 □　以下の条件に該当している。 ビケンを接種する方 次のいずれにも該当していること (1) 過去にビケンの予防接種を受けていない。 (2) 過去にシングリックスの予防接種を受けていない。 シングリックスを接種する方 次のいずれにも該当していること (1) 過去にビケンの予防接種を受けていない。 (2) シングリックスの予防接種を２回受けていない。

田原市帯状疱疹予防接種費用助成を申請します。なお、田原市帯状疱疹予防接種費用助成実施要綱に違反していることが明らかになった場合は、助成金の返還を請求されても異議ありません。

年　　月　　日

田原市長　殿

住　　所

氏　　名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

生年月日　大正・昭和　　年　　月　　日

電　　話

（代筆者　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿〔 続柄　　〕）

医療機関記入欄	□　田原市に住民登録があることが確認できる書類（運転免許証、マイナンバーカード等）の提示を受けた。 医療機関名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿