

## 竹田市帯状疱疹ワクチン接種費用助成事業実施要綱

### (目的)

第1条 この要綱は、帯状疱疹の予防接種（以下「予防接種」という。）を希望する者に対し、予防接種に要する費用の一部を助成することにより、経済的負担の軽減及び予防接種の促進を図り、もって市民の帯状疱疹の発症及び重症化を予防することを目的とする。

### (助成対象者)

第2条 助成を受けることができる者（以下「助成対象者」という。）は、予防接種日において市内に住所を有し、住民基本台帳法（昭和42年法律第81号）第5条に規定する住民基本台帳に記録されている50歳以上の者とする。

### (助成対象経費等)

第3条 助成は、助成対象者一人につき、次の表の種別のいずれか一方のみを対象とし、助成対象経費等はそれぞれに定めるとおりとする。

種別	助成対象経費	助成率	助成上限額
乾燥弱毒生ワクチン	1回分の接種費用	2分の1 (当該額に100円未満の端数があるときは、これを切り捨てるものとする。)	4,000円
乾燥組換え帯状疱疹ワクチン	2回分の接種費用		1回につき 10,000円

### (助成の申請)

第4条 助成を受けようとする者は、竹田市帯状疱疹ワクチン接種費用助成金交付申請兼請求書（様式第1号）に予防接種に要した費用が分かる領収書及び予防接種を受けたことを証明する書類を添えて、予防接種を受けた日の属する年度の末日までに市長に提出しなければならない。ただし、3月1日から同月31日までの間に予防接種を受けた者は、4月15日までに行うものとする。

2 乾燥組換え帯状疱疹ワクチンに係る前項の規定による申請は、1回目及び2回目の費用助成について同時に申請するものとし、2回目の予防接種を受けた日の属する年度の末日までに行うものとする。ただし、3月1日から同月31日までの間に2回目の予防接種を受けた者は、4月15日までに行うものとする。

3 前項の規定にかかわらず、やむを得ない事情により1回分のみの予防接種について費用助成を受けようとする者は、予防接種を受けた日の属する年度の末日ま

でに第1項の規定による申請を行うものとする。ただし、3月1日から同月31日までの間に予防接種を受けた者は、4月15日までにを行うものとする。

(交付の決定等)

第5条 市長は、前条の規定による申請を受けたときは、その内容を審査の上、助成金の交付又は不交付の決定をし、竹田市带状疱疹予防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。

(助成金の支給方法)

第6条 助成金は、原則として口座振込の方法による支給とする。ただし、市長が特に必要と認めた場合は、この限りでない。

(不当利得の返還)

第7条 市長は、偽りその他不正の手段により助成金の交付を受けた者がいるときは、既に交付した助成金の額の全部又は一部を返還させることができる。

(その他)

第8条 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

この要綱は、令和6年4月1日から施行する。

様式第1号（第4条関係）

竹田市帯状疱疹ワクチン接種費用助成金交付申請兼請求書

年 月 日

竹田市長 様

竹田市帯状疱疹ワクチン接種費用助成事業実施要綱第4条の規定に基づき助成金の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

申請者	フリガナ		接種を受けた者との続柄	
	氏名			
	住所	〒		
	電話番号			

被接種者	フリガナ		生年月日	大正 昭和
	氏名			年 月 日
	住所	〒		
	ワクチンの種類	<input type="checkbox"/> 乾燥弱毒生水痘ワクチン <input type="checkbox"/> 乾燥組換え帯状疱疹ワクチン		
	接種年月日及び接種費用	1回目	年 月 日	円
		2回目	年 月 日	円
	助成申請額	計 円		
	接種を実施した医療機関	名称		
住所				

【裏面も忘れずにご記入ください】

(裏面)

私が受領する接種費用助成金について、下記口座への振込を依頼します。

振込口座	金融機関名	銀行	本店				
		信用金庫	支店				
		農協	支所				
	預金種別	普通 ・ 当座					
	口座番号	(右詰めで記入)					
	フリガナ						
	口座名義人						

※申請者と異なる名義の口座に振り込みを希望される場合、下欄に記入をお願いします。

委任状	
私は、上記口座名義人に接種費用の受領に関する一切の権限を委任します。	
令和	年 月 日
申請者氏名〔 印 〕	
※本人自筆の場合は押印不要	

【誓約・同意事項】 ※該当する項目に☑を入れてください。

この申請に係る住民基本台帳（申請者と被接種者が異なる場合は双方の登録事項）及び医療機関等における情報について、竹田市長が認めるときは調査を行うことに同意します。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
この申請書を、竹田市において支給決定した後は、任意接種費用の請求書として取り扱うことに同意します。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
申請内容に偽りがあった場合、相違があり交付要件に該当しなかった場合には、交付済みの費用を返還します。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

【提出書類】 提出前にチェックしてください

申請者の身分証明書（氏名・住所・生年月日が確認できる書類）の写し

※マイナンバーカード、運転免許証、パスポート等いずれかひとつ

接種内容が確認できる書類（带状疱疹予防接種の記載にある領収書等）

※市確認欄【確認日】	年	月	日
【確認内容】ワクチン種類（	）		
医療機関名（	）		

接種に係る費用の医療機関の領収書

振込先金融機関の通帳の写し（口座番号、名義人確認のため）

※必要書類が不足している場合は、追加の書類を求めることがあります。

様式第2号（第5条関係）

第 号  
年 月 日

様

竹田市長



竹田市帯状疱疹ワクチン接種費用助成金交付（不交付）決定通知書

年 月 日付けで申請のあった帯状疱疹予防接種費用に係る助成金について、下記のとおり交付（不交付）決定したので、通知します。

記

交付決定に関する事項					
交付決定額		円			
内 訳	1回目	接種日	年 月 日	助成額	円
	2回目	接種日	年 月 日	助成額	円
支払方法		口座振込			
支払予定日		年 月 日			
不交付決定に関する事項					
不交付の理由					