

## 川崎市における公害保健福祉事業に係るインフルエンザ予防接種費用の助成要綱

### (目的)

第1条 「公害保健福祉事業の実施について」(昭和49年12月24日環保業第87号環境省総合環境政策局長通知。以下「通知」という。)に基づくインフルエンザに係る予防接種(以下「インフルエンザに係る予防接種」という。)において、公害健康被害の補償等に関する法律(昭和48年法律第111号)の旧第一種指定地域に係る被認定者及び川崎市公害健康被害補償条例(昭和49年川崎市条例第69号)の被認定者(以下「被認定者」という。)の負担となる費用を助成することにより指定疾病により損なわれた被認定者の健康の保持を図るとともに福祉を増進させ、もって療養の給付及び療養費等医療費の抑制に寄与することを目的とする。

### (対象者)

第2条 この要綱による助成を受けることができる者(以下「助成対象者」という。)は、インフルエンザに係る予防接種の対象者で、かつ、接種日現在において、当該予防接種を受ける際に当該被認定者において費用を負担する必要がある者で、川崎市が認定をしている被認定者とする。

### (適用除外)

第3条 前条の規定にかかわらず、他の法令、条例等の規定により、この要綱と同等又は同等以上の助成を受けることができる者については、この要綱の規定は適用しない。

### (対象者への周知)

第4条 市長は、申請手続きに必要な事項等を、助成対象者に周知しなければならない。

### (公害医療手帳等の提示)

第5条 助成を受けようとする者は、医療機関で接種を受ける場合、公害医療手帳及び医療機関がこの要綱の申請手続きに係り必要となる事項等を明記したものを提示するものとする。

### (助成の範囲)

第6条 助成の範囲は、助成対象者がインフルエンザに係る予防接種を受ける場合、その自己負担額の全額(以下「助成金」という。)とする。

### (助成の申請)

第7条 助成を受けようとする者は、インフルエンザ予防接種費用助成申請書(別記様式。以下「申請書」という。)に対象者がインフルエンザに係る予防接種の費用を負担したと確認できる、医療機関が発行した領収書の原本を添付して市長に申請しなければならない。

2 対象者は、前項に規定する申請をインフルエンザに係る予防接種を受けた日の属する年度の10月1日から2月末日までの間に行わなければならない。

### (助成の決定等)

第8条 市長は、前条の申請があるときは、これを審査し、助成の可否及びその額を決定する。

2 市長は、前項の決定をしたときは、申請者にその旨を通知するものとする。

### (助成金の交付)

第9条 市長は、助成金の交付決定を受けた申請者に対し、助成金を申請者の指定する金融機関でその申請の対象者が開設する口座に口座振込みにより交付することとする。

### (申請書等の経由)

第10条 市内に居住し、助成を受けようとする者は、居住地の区役所地域みまもり支援センター(福祉事務所・保健所支所)を経由して、申請書等を市長に提出することができる。

### (助成金の返還)

第11条 市長は、偽りその他不正の行為によって助成金の交付を受けた者があるときは、その者にその助成金の全部又は一部の返還を命ずることができる。

### (譲渡又は担保の禁止)

第12条 助成金の交付を受ける権利は、譲渡し、又は担保に供してはならない。

(個人情報保護)

第13条 この助成に関わる者は、この助成により知り得た事実を漏らさぬよう、申請書等に記載されている者の個人情報の保護に十分配慮しなければならない。

(委任)

第14条 この要綱によるもののほか、この助成の実施に関して必要な事項は、健康福祉局長が別に定めるものとする。

附 則

この要綱は、平成17年10月20日から施行する。

附 則

この要綱は、平成21年10月19日から施行する。

附 則

この要綱は、平成22年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成23年10月3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31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7年1月1日から施行する。

別記様式

インフルエンザ予防接種費用助成申請書

(宛先) 川崎市長

川崎市における公害保健福祉事業に係るインフルエンザ予防接種費用の助成要綱第7条の規定に基づき助成金の交付を受けたく領収書等の必要な書類を添えて申請します。

なお、この助成の交付申請にあたり、川崎市長が交付の決定に関して、必要な個人情報を閲覧し、確認することを承諾します。また、助成の適正を図るために必要な場合は、他の市町村に情報の照会、提供をすること、及び医療機関に接種等申請書の内容を照会することに同意します。

年 月 日

●氏 名

●電話番号

●認定番号 川崎一

●接種回数 接種せず ・ 1回 ・ 2回

(あてはまるものに○をつけてください)

【注意事項】

- ・ この申請書に、予防接種の自己負担分についての領収書の原本を添付し、御提出ください。提出された書類に不備がなければ、後日、口座にお振込みいたします。

<お問合せ先>

<担当課名>

〒210 - 8577 川崎市川崎区宮本町1番地

電話 <電話番号>

FAX <FAX番号>