川崎市予防接種費用の償還払いに係る取扱要領

(趣旨)

第1条 この要領は、川崎市長以外の者が実施する予防接種法(昭和23年法律 第68号)に基づく定期予防接種(B類疾病にあっては、医療機関又は老人福 祉施設に長期に入院又は入所している場合等の理由により、通常の方法によ り定期接種を受けることが困難な者に限る。以下「予防接種」という。)費用 の償還払い(以下「償還払い」という。)に係る取扱いについて、必要な事項 を定めるものとする。

(対象者)

第2条 この要領により償還払いを受けることができる者(以下「対象者」という。)は、本市に居住する者であって、「川崎市予防接種依頼書の取扱要領」に 基づく予防接種の実施依頼により、本市の各予防接種事業で規定する実施期 間内に予防接種を受けた者とする。

(費用の範囲)

- 第3条 償還払いを受けることができる費用の範囲は、この要領の施行日以降 に行われた予防接種に要した費用として対象者が医療機関へ支払った額とする。
- 2 前項の償還払いを受けることができる費用の額は、B類疾病にあっては、接種を受けた日における川崎市長と川崎市医師会会長との各予防接種事業委託契約に定める委託料の単価を上限とする。

(提出書類)

- 第4条 償還払いを受けようとする者は、予防接種を受けた日から1年以内に 予防接種費用償還払い申請書(第1号様式又は第2号様式)に次の各号に掲げ る書類を添えて市長に申請しなければならない。
 - (1) 予防接種に要した費用に係る領収書
 - (2) 予防接種を受けたことを証明する書類

(償還払いの決定)

第5条 市長は、前条の申請を受けたときは、その内容を審査し、償還払いの可 否を決定する。

(償還払いの方法)

第6条 市長は、償還払いの決定を受けた者に対し、その者の指定する金融機関 へ口座振込により支払うものとする。

(調査)

第7条 市長は、必要があると認めるときは、この要領による償還払いに必要な 事項について、報告を求め、又は調査を行うことができる。 (返環)

第8条 市長は、偽りその他不正な方法により償還払いを受けた者があるときは、当該償還払いを受けた額の全部又は一部を返還させるものとする。 (委任)

第9条 この要領に定めるもののほか必要な事項は、健康福祉局長が定める。 附 則

この要領は、平成27年4月1日から施行する

附則

この改正要領は、平成28年4月1日から施行する。

附則

この改正要領は、平成28年10月1日から施行する。

附則

(施行期日)

1 この要領は、令和 2年 4月1日から施行する。

(経過措置)

2 改正前の要領の規定により調製した帳票で、現に残存するものについては、 当分の間、必要な箇所を訂正した上、引き続きこれを使用することができる。

附則

(施行期日)

1 この要領は、令和 2年 8月1日から施行する。

(経過措置)

2 改正前の要領の規定により調製した帳票で、現に残存するものについては、 当分の間、必要な箇所を訂正した上、引き続きこれを使用することができる。

附則

(施行期日)

1 この要領は、令和 6年 6月1日から施行する。

(経過措置)

2 改正前の要領の規定により調製した帳票で、現に残存するものについては、 当分の間、必要な箇所を訂正した上、引き続きこれを使用することができる。

附則

(施行期日)

1 この要領は、令和 6年11月22日から施行し、令和 6年10月1日以 降に受けた予防接種から適用する。

(経過措置)

2 改正前の要領の規定により調製した帳票で、現に残存するものについては、 当分の間、必要な箇所を訂正した上、引き続きこれを使用することができる。

附則

(施行期日)

1 この要領は、令和7年4月1日から施行し、同日以後の申請について適用する。

(経過措置)

2 改正前の要領の規定により調製した帳票で、現に残存するものについては、 当分の間、必要な箇所を訂正した上、引き続きこれを使用することができる。

依頼書発行番号	

予防接種費用償還払い申請書(A類疾病)

年 月 日

(宛先) 川崎市長

() =) =)	/·/mi////											
	フ	リガナ										
	氏	名										
申請者	住	所										
	電	話番号										
		重を受けた の続柄	者		※同	居の親族	以外の場	合は、委	・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・			
	l .				<u> </u>							
次のとは	おり、予防	接種費用	の償還払	いを申請	青します。							
	坊接種を受	けた者				1		ı				
フリガラ 氏 名							上年月日		左	手 月	日	
	※申請者と昇	はなる場合のみ	記入									
住	T											
(2)申請	青金額			_								
			円	>> /营港	野りいの対象	./t 埃舞 [1かた1年1	ソ内の空期子	,附按我	重に係る費用		
(3)内語				<u> </u>	<u>\$1,4 (.07 %)</u> ≥	: (は、 1女(型)	1 N- 10 1 1 1 1	<u> </u>	1971女仆	単に下の 貞 川		
	iバ ジフテリア・百 i	ヨせき・ポリ	才·破傷風(·	·Hib)1期			() =		②Hib	感染症 単独	()	三 八
*	【5種混合(DP	T-IPV-Hib)	•4種混合([PT-IPV)	不活化ポリオ	-]	() 🗖	1分 📙	※5種	混合の方は①へ		回分
3/	小児肺炎球菌	感染症 ()回分	4	B型肝が	£	() 🗈	分	(5) B	C G		
☐ 6 p	妹しん・風しん(N	/IR) (1≸	期・2期)	7	水 痘		() 🗖	1分 🗌	®□ 5	タウイルス	()	回分
	日本脳炎				ジフテリア・硕		() 🗖	1分 🗌	⑪ヒトパヒ	ピローマウイルス感染症	()	回分
★印の枠	ぬたついて	は、接種し	したワクチ	ンにマル	を付けてく	ださい。						
(4)振i	2希望口座	Ē										
金融機関	名			銀行 組合 金盾	支店名	1			本店 支店 張所	普通 •	当座	
金融機関					支店コー	ド						
口座番	무				<u> </u>	<u> </u>	<u>. !</u>			定される場合は、	他の金融村	幾関か
フリガ				<u> </u>	<u> </u>					記入ください。		
				以 以	下は記載し	ないでくれ	どさい				·	
					許証・健康)		受付	乍印	
川崎市	添付書類	□ 前収書		たことを	証明する書	類の与し	(母子健康	手帳等)				
処理欄		□振込希	1望口座が	確認でき	る書類の写	し(通帳の	の写し等)					
	決定金額							円				

申請者の本人確認書類貼付欄
運転免許証のコピー、健康保険証のコピーなど
□ 運転免許証のコピー、健康保険証のコピーなど
□ 同居の親族以外の申請の場合、委任状も必要です
振込先口座確認書類貼付欄
□ 通帳やネット銀行の画面(カタカナの口座名義、口座番号が確認できる部分)のコピー ※旧姓のままお使いの方はその旨余白にご記載ください
予防接種を受けたことがわかる記録 と 費用の領収書原本 貼付欄
□ 予防接種予診票の控え または 母子手帳の表紙のページと実施した予防接種の記録のページのセットのコピー
□ 予防接種費用を支払ったことを証明する 領収書の原本 ※領収書と別に明細書がある場合は、 両方 ご提出ください

予防接種費用償還払い申請書兼同意書(B類疾病)

(宛先)	川崎市長	Ž									年		月	日
予防接	種費用 <i>0</i>)償還払い	\を申請し	します。	また、自己	負担金免	除要件	に該当	するだ	か確認	忍する	こと	を目的	りに、
自身の税	情報を川	崎市が確	全認する こ	ことについ	ハて同意し	ます。								
	フ	リガナ												
	氏	名												
申請者	住	所												
	電	話番号												
		重を受けた の続柄	:者		※同居	の親族以	外の場	合は、	委任	状も	必要で	きす。		
(1)予防	接種を受	受けた者												
フリガ	ナ						三月日			年		月		
氏 纟	名					土井	一月口			+		月	日	
住原		申請者と異なる	場合のみ記入											
川崎市内 医療機関		1 長期	月入院等の		療機関名: 院(予定)期	間・	年	月	B -	~	年	月) 日)	
接種を受	けら	2 施部	いった配力	のため ('	, ,			'	/1)	
れない理 <u>(○印をつい</u> ださい)		2 元的 3 その		· • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	他权力:)	
(2)領収:	書金額													
			円		書の金額から 自 免県民税非課税							が免り	余されまっ	す。
			1 1	※払い房	見し金額には上	限額があり	、上限	額を超えて	こしまっ	った金	額は自	己負担		
					(いか)対象は	20年 相 H かょら	、1 生じ川	内の定期日	ラドカオギオ	宙に俗	ス専田			ます。
(3)内訳				<u>水俱速机</u>	いの対象は、	接種日から	1年以	内 の定期 i	的接档	重に係	る費用			<u>ます。</u>
	龄者肺炎球	菌感染症			ないの対象は、 高齢者インフル:		1年以	内の定期日					イルス感	
① ①高齢	齡者肺炎球 齡者帯状疱						1年以	内の定期:						
① ①高齢	龄者带状疱	疹	刂、予防接			エンザ			3 7					
① ①高値	計畫 中央	疹	小、予防接		高齢者インフル・ た者本人名義 支店名	エンザ			3 7					· 染症 ———
① ①高儲 ② ②高儲 (4)振込: 金融機関名	計畫 中央	疹	小、予防接	□ ② 種を受け 銀行	高齢者インフル・ た者本人名義 支店名	エンザ			1 3 高 本店 支店		新型コロ		イルス感	· 染症
□ ⑪高t	希望口區	疹	小、予防接	□ ② 種を受け 銀行	高齢者インフル た者本人名義 支店名	エンザ			13 m 本店店 出張所	高齢者	新型□□	ロナウ	イルス感当座	染症
□ ⑪高t	希望口區	疹	小 、予防接	□ ② 種を受け 銀行	高齢者インフル た者本人名義 支店名	エンザ		ください	3 高い。 本支援所 出場所	高齢者	新型コロ	ロナウ・	イルス感当座	染症
□ ⑪高t	希望口區	疹	小、予防接	□ ② 種を受け 銀行	高齢者インフル た者本人名義 支店名	エンザ		ください ※ゆうち。 からの振い	(3) 本方根 (3) 本方根 (3) 本方根 (4) 年	高齢者	新型コー普通	ロナウ・	イルス感当座	染症
□ ⑪高t	希望口區	李 ※原貝		□ ⑫? 種を受け ^{銀行} ^{銀合}	高齢者インフル: た者本人名義 支店名 支店コード	エンザ	御記入	ください ※ゆうち。 からの振ぶ	③ 本店出 銀行を産る とのの ままま ない ままま ままま ままま ままま ままま ままま ままま まままま まままま まままま	高齢者	新型コリー・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	合は、ことによっている。	イルス感 当座	機関
□ ①高齢 □ ①高齢 (4)振込: 金融機関名 金融機関 コード ロ座番号 フリガナ ロ座名義 ※予防接	希望口座	を ※原貝 けた者と	異なる名	□ ⑫河 種を受け ^{銀行} 金庫	高齢者インフル た者本人名義 支店名	エンザ & の口座を 	御記入	ください **ゆうち。 からの振い 場合、	③本 本 支店 出 乗 行 を座 と の こここ ここここ	高齢者 指定資富 空候柄 二記力	新型コ 普 通 パスト た 者	合はい。	イルス感 当座	機関
□ ①高齢 □ ①高齢 (4)振込: 金融機関名 金融機関 コード ロ座番号 フリガナ ロ座名義 ※予防接	新者帯状疱 希望口唇 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一	を ※原貝 けた者と	異なる名	□ ⑫? 種を受け ^{銀行合庫} 義の口 暦 人に接種	高齢者インフル: た者本人名義 支店名 支店コード	エンザ &の口座を 	御記入 される る一切	ください **ゆうち。 からの振い 場合、	③本 本 支店 出 乗 行 を座 と の こここ ここここ	高齢者 指定資富 空候柄 二記力	新型コ 普 通 パスト た 者	合はい。	イルス感 当座	機関
□ ⑪高t	新者帯状疱 希望口唇 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一	参 ※原則 ナた者と 、上記口	異なる名	□ ⑫̄ 種を受け ^{銀和合庫} 義の口 人に接種 予防	高齢者インフル: た者本人名義 支店名 支店コード 産に振り込み	エンザ	御記入 される る一切	ください **ゆうち。 からの振い 場合、	③本 本 支店 出 乗 行 を座 と の こここ ここここ	高齢者 指定資富 空候柄 二記力	新型コ 普 通 パスト た 者	合はい。	イルス感 当座	機関
□ ⑪高t	新者帯状疱 希望口唇 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一	************************************	異なる名 座名義 <i>)</i>	□ ⑫? 種を受け ^{銀和合庫} 義の口暦 人に接種 予防・	高齢者インフル: た者本人名義 支店コード 支店コード 選に振り込み 費用の受行 接種を受け	エンザ &の口座を タを希望 で 頁に関す た者署を いでくだる	御記入 される る 名	ください **ゆうち。 からの振い 場合、	③本 本 支店 出 乗 行 を座 と の こここ ここここ	高齢者 指定資富 空候柄 二記力	新型コ 普 通 パスト た 者	合はい。	イルス感 当座 他の金融	機関
□ ⑪高t	新者帯状疱 希望口屋 シ科は シ科は月	************************************	異なる名 座名義 産名義 産産済証(□ ② で	高齢者インフル た者本人名義 支店コード 支店コード 選用の受行 接種を受け	エンザ &の口座を タを希望 で 頁に関す た者署を いでくだる	御記入 される る 名	ください **ゆうち。 からの振ぶ 予防:	③本 本 支店 出 乗 行 を座 と の こここ ここここ	高齢者 指定資富 空候柄 二記力	新型コ 普 通 パスト た 者		イルス感 当座 他の金融	機関
□ ①高離 □ ①高離 □ ①高離 (4)振込: 金融機関名 金融機関名 つ	新者帯状疱 希望口屋 シ科は シ科は月	************************************	建なる名 座名義 産務 産種済証(素(原本)	■ ② ② ② ② ② ② ② ② ② ② ② ② ② ② ② ② ② ② ②	た者本人名義 支店コード をに振り込み 費用の受け 接種に載しな 許証・健康係 え)の写し	エンザ この口座を かを希望で は関すすいでくだされてくだされている。	御記入 される 名 さい	ください ***ゆうちょ からの振い 予防: 場合、 の権 の	③本 本 支店 出 乗 行 を座 と の こここ ここここ	高齢者 指定資富 空候柄 二記力	新型コ 普 通 パスト た 者		イルス感 当座 他の金融	機関
□ ①高離 □ ①高離 □ ①高離 (4)振込: 金融機関名 金融機関名 □ 四座番号 □ フリガナ □ 口座名義 ※予防接 <委任状年	新者帯状疱 希望口屋 シ科は シ科は月	************************************	建なる名 座名義 産務 産種済証(素(原本)	□ ⑫河 電を受け (行合庫) (運転票 控 でき	高齢者インフル: た者本人名義 支店コード 支店コード 接種を受け をは記載しな 許証・健康係	エンザ この口座を かを希望で は関すすいでくだされてくだされている。	御記入 される 名 さい	ください ***ゆうちょ からの振い 予防: 場合、 の権 の	③本 本 支店 出 乗 行 を座 と の こここ ここここ	高齢者 指定資富 空候柄 二記力	新型コ 普 通 パスト た 者		イルス感 当座 他の金融	機関

ž	申請者の本人確認書類 貼付欄 重転免許証のコピー、健康保険証のコピーなる	<u>"</u>
□ 運転免許証のコピー、健康	保険証のコピーなど	
□ 同居の親族以外の申請の場	合、委任状も必要です	
	振込先口座確認書類 貼付欄	
	カタカナの口座名義、口座番号が確認できる その旨余白にご記載ください	部分)のコピー
予防接種を受けた	ことがわかる記録 と 費用の領	収書原本 貼付欄
□ 予防接種済証(予診票控え	.) のコピー	
□ 予防接種費用を支払ったこ ※領収書と別に明細書があ	とを証明する 領収書の原本 る場合は、 両方 ご提出ください	
下記の自己負担金免除条件に該 用した金額が支給されます。	8当する方は、必要書類の写しを添付する 貼付欄	ことで、自己負担なしの額を適
【自己負担金免除条件】		
	】最新の被保護証明書]
市民税県民税非課税世帯に属する方	介護保険料納入通知書後期高齢者医療限度額適用・標準負担額認定証上記書類を紛失した場合の同意書	_
中国残留邦人等に関する	中国残留邦人等に関する法律に基づく支援の本人確認証中国残留邦人等に関する法律に基づく支援給付受給証明書	