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。 (返還)

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。

附則

(施行期日)

- 1 この要領は、令和7年10月9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。

予防接種費用償還払い申請書(A類疾病)

月	日
	月

(宛先)	川崎市長	ŧ											
	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	美以外の場	合	は、委任	状も必要	です。		
	次のとおり、予防接種費用の償還払いを申請します。 (1)予防接種を受けた者												
フリガナ 氏 名	_						生年月日			年	月	日	
住所		異なる場合のみ	記入										
(2)申請	金額												
	円 ※償還払いの対象は、 接種目から1年以内 の定期予防接種に係る費用												
(3)内部		ㅁㅗᆂ.#비		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·			②Hib感染	<u>.</u>	¥4 X+P				
		-IPV-Hib) • 4	Ⅰ種混合(DP	PT-IPV)·不	活化ポリオ】		※5種混合	の方	は①へ	മെ	- . /		
③小	児肺炎球菌	感染症		1日 ・ 4回			④ロタウ	7 1				四日)	
5B	型肝炎			回目 • 4回	11日)		⑥日本	巡炎					
⑦水		• 2回目	• 3回	目)		(1期1回目・1期2回目・1期3回目・2期) (1期1回目・2期)							
(1回目 · 2回目) ③麻しん風しん(MR)							(1 [回目		・ 3回目 ジフテリア・		2期	
		· 2期)			ルを付けて	くださ	V ۰°				PAS 1891	-741	
			したワクラ	チンにマル	を付けてく	ださい	0						
	▲希望口座 	<u>*</u>		銀行		<u> </u>			本店), ,	~	VI de	
金融機関名		I	I	組合金庫	支店名		ı	- !	支店 出張所	普ì	曲•	当座	
金融機関コード					支店コード								
口座番号	7								うちょ銀行を の振込用口唇			他の金融機関	
フリガオロ座名義				·				7	予防接種を	を受けた :続柄	者		
				以T	下は記載しな	いでく	ださい						
		□申請者	一確認書類	(マイナ)	ンバーカード	・運転	伝免許証・ 値	也)		受付	押	
川崎市処理欄	添付書類	□領収書	[原本]		証明する書類				等)				
ş	決定金額								П				

申請者の本人確認書類貼付欄

マイナンバーカード表面のコピー、運転免許証のコピーなど
□ マイナンバーカード表面のコピー、運転免許証のコピーなど
□ 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(金融機関名、支店名またはコード、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

依頼書発行番号	

	予防接槽	重費用	慣還打	払い申請	清書	兼问意	書意	(В	類疾	俩)	
(宛先)	川崎市長								年	,	月
	フリガナ										
	氏 名										
申請者	住 所										
	電話番号										
	予防接種を受けた との続柄	き者		※同居	の親族	以外のも	骨合は	、委任	状も必須	長です。	•
(1)予防	接種を受けた者										
フリガ	ナ					·年日日			年	月	В
氏(1	E年月日			+	Я	Н
住 原	※申請者と異なる	5場合のみ記入									
(2)償還:											
① 領収	書金額		1								
		円									
② 自己1	負担の区分										
以下の	いずれか口に	チェック	を入れて	こください	0						
□ 生活	保護世帯に属る	する方									
	税県民税非課										
	残留邦人等に関		≝に基づく	支援対象の	力方						
上記	こに該当のないス	J									
	<u>景金額のうち、自</u> なります。	己負担の	区分ごと	に定める額	質を限度	ぼに償還	し、当	該額を	超える語	形分の?	額は自己
※ _「生活	「保護世帯又は市 、裏面に証明書				ける方、	中国残	留邦人	等支援	法に基っ	づく支持	援対象の
	対象は、接種日				<u> すうもσ</u>	こに限り	ます。	=			
(3)内訳											
□ ⑪高齢	鈴者肺炎球菌感染症		127	高齢者インフル	ノエンザ			③高齢者	当新型コロ	ナウイル	⁄ス感染症
14高齢	龄者带状疱疹 (1	回目 ・ 2回	目)※	当てはまる回	数にマルる	を付けてくた	ざさい。				
(4)振込:	希望口座 ※原	則、予防接	発種を受け	た者本人名	養の口座	をを御記入	くださ	٢٧٠.			
金融機関名			銀行 組合 金庫	支店名				本店 支店 出張所	普ù	通 •	当座
金融機関コード				支店コード							
口座番号						•	※ゆう からの	ちょ銀行を 振込用口座	:指定される を御記入く	場合は、ださい。	他の金融機関
フリガナ							· 子[方接種名	を受けた	考	
口座名義							1 15		続柄	П	
	種を受けた者と										<u>ハします。</u>
く 安仕状	: >私は、上記 : 月 日			2買用の受 接種を受り			切の権	割以 どう	好仕 しま	= 9 0	
			以-	下は記載した	こいでく:	ださい					
	□申請	者確認書類	〔(マイナ	ンバーカー	ド・運転	云免許証 ・	他)		受付	护
济	こ / 1 井 米二	接種済証 書(原本)	(予診票控	え)の写し						· <u></u>	
川崎市	□振込	希望口座か		る書類の写	し(通帳	長の写し等	(
	□ 自己: - 定金額	負担金免防	の書類				П				
<i>γ</i> 4	- 1E / TE / SE / SE								i i		

中請者の本人確認書類 貼付欄 マイナンバーカード表面のコピー、運転免許証のコピーなど □ マイナンバーカード表面のコピー、運転免許証のコピーなど 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 □ 遺帳やネット銀行の画面 金融機関名、支店名またはコード、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 予防接種専門を支払ったことを証明する解収書の歴本 ※前収書と別に明細書がある場合は、両方ご提出ください 下記の自己負担金免除条件に該当する方は、必要書類の写しを添付することで、自己負担なしの額を適用した金額が支給されます。 貼付欄 「自己負担金免除条件に該当する方は、必要書類の写しを添付することで、自己負担なしの額を適用した金額が支給されます。 貼付欄 「直と負担金免除条件に該当する方は、必要書類の写しを添付することで、自己負担なしの額を適用した金額が支給されます。 貼付欄 「正さ集担金を表に表生した。」 「予防接種を受けた人は近げの必要を選出事の変は、加速が投稿報を確認することに同意したものとなします。 本上記書類の配付がない場合、免除条件に該当するの違認することと目的に、「予防接種を受けた」 本上記書類の配付がない場合、免除条件に該当るの違認することと目的に、「予防接種を受けた。 本上記書類の配付がない場合、免除条件に該当るの違認することと目的に、「予防接種を受けた。 本上記書類の配付がない場合、免除条件に該当るの違認することと可能と記さるとととなしませた。 本上記書類の配付がない場合、免除条件に該当るの違認することと可能となりとなります。 本上記書類の配付がない場合、免除条件に該当るの違認することと可能となります。 本上記書類の配		(表面)
□ 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 (金融機関名、支店名またはコード、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 □ 予防接種育組 (予診票控え) のコピー □ 予防接種育組 (予診票控え) のコピー □ 予防接種育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 下記の自己負担金免除条件に該当する方は、必要書類の写しを添付することで、自己負担なしの額を適用した金額が支給されます。 貼付欄 □ 自己負担金免除条件 □ 最新の被保護証明書 生活保護世帯に属する方 上記書類の貼付がない場合、免除条件に該当するか確認することを目的に、「予防接種を受けた人」及びその書が置する世界の者は、旧時市が現債報を確認することを目的に、「予防接種を受けた人」の一介護保険料輸入通知書 ・上記書類の貼付がない場合、免除条件に該当するか確認することを目的に、「予防接種を受けた」 □ 介護保険料輸入通知書 ・上記書類の貼付がない場合、免除条件に該当するか確認することを目的に、「予防接種を受けた」 □ 介護保険料輸入通知書 ・上記書類の貼付がない場合、免除条件に該当するか確認することを目的に、「予防接種を受けた」 ・ 「予防接種を受けた」 ・ 「「予防接種を受けた」 ・ 「予防接種を受けた」 ・ 「「予防接種を受けた」 ・ 「「予防接種を受けた」 ・ 「「予防接種を受けた」 ・ 「「予防接種を受けた」 ・ 「「予防養種を受けた」 ・ 「「予防接種を受けた」 ・ 「「「「「「「「「「「「「「「「「「「「」」」 ・ 「「「「「」」」 ・ 「「」」 ・ 「「」」 ・ 「「」」 ・ 「「」」 ・ 「「」」 ・ 「「」」 ・ 「「」」 ・ 「「」」 ・ 「「」」 ・ 「「」」 ・ 「「」」 ・ 「 「」」 ・ 「 「 「 「 「 「 「 「 「 「 「 「 「 」」 「 「 「 」」 「 「 」」 「 「 」」 「 」」 「 」 「		
振込先口座確認書類 貼付欄 □ 通帳やネット銀行の画面(金融機関名、支店名またはコード、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 □ 予防接種済証(予診票控え)のコピー □ 予防接種済証(予診票控え)のコピー □ 予防接種資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 下記の自己負担金免除条件に該当する方は、必要書類の写しを添付することで、自己負担なしの額を適用した金額が支給されます。 貼付欄 □ 最新の被保護証明書 生活保護世帯に属する方 □ 最新の被保護証明書 生活保護世帯に属する方 □ 元度保長税非課税世帯 □ 元度保長税非課税世帯 本上記書類の貼付がない場合、免除条件に該当するか確認することを目的に、「予防接種を受けた」 「入資保険料料入通知書 本上記書類の貼付がない場合、免除条件に該当するか確認することを目的に、「予防接種を受けた」 「一 介護保険料料入通知書 本上記書類の貼付がない場合、免除条件に該当するか確認することを目的に、「予防接種を受けた」 「予防機業を受けた」 「大阪保険料料入通知書 本上記書類の貼付がない場合、免除条件に該当するか確認することを目的に、「予防接種を受けた」 「予防接種を受けた」 「大阪保険料料入通知書	□ マイナンバーカード表面のコピー、運転免許証のコピーなど	
□ 通帳やネット銀行の画面(金融機関名、支店名またはコード、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 □ 予防接種資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 ***下記の自己負担金免除条件に該当する方は、必要書類の写しを添付することで、自己負担なしの額を適用した金額が支給されます。 貼付欄 「自己負担金免除条件 」 □ 最新の被保護証明書 **上記書館の貼付がない場合、免除条件に該当するか確認することを目的に、「予防接種を受けた」に属さる方。 □ 介護保険料納入通知書 **上記書類の貼付がない場合、免除条件に該当するか確認することを目的に、「予防接種を受けた」 「 の	□ 同居の親族以外の申請の場合、委任状も必要です	
□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 □ 予防接種資証(予診票控え)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 ***下記の自己負担金免除条件に該当する方は、必要書類の写しを添付することで、自己負担なしの額を適用した金額が支給されます。 貼付欄 【直己負担金免除条件] 【必要書類】 □ 最新の被保護証明書 生活保護世帯に属する方 ***上記書類の貼付がない場合、免除条件に該当するか確認することを目的に、「予防接種を受けた人及びその者が厚する世帯の者は、川崎市が殺情報を確認することに同意したものとみなします。 □ 介護保険料納入通知書 **上記書類の貼付がない場合、免除条件に該当するか確認することを目的に、「予防接種を受けた	振込先口座確認書類 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 下記の自己負担金免除条件に該当する方は、必要書類の写しを添付することで、自己負担なしの額を適用した金額が支給されます。 貼付欄 □ 最新の被保護証明書 生活保護世帯に属する方 □ 最新の被保護証明書 生活保護世帯に属する方 □ 小護保険料納入通知書 □ 小護保険料納入通知書 *上記書類の貼付がない場合、免除条件に該当するか確認することを目的に、「予防接種を受けた 人」及びその者が属する世帯の者は、川崎市が税情報を確認することに同意したものとみなします。 □ 小 意保険料納入通知書 *上記書類の貼付がない場合、免除条件に該当するか確認することを目的に、「予防接種を受けた	口座番号が確認できる部分)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 下記の自己負担金免除条件に該当する方は、必要書類の写しを添付することで、自己負担なしの額を適用した金額が支給されます。 貼付欄 □ 最新の被保護証明書 生活保護世帯に属する方 ★上記書類の貼付がない場合、免除条件に該当するか確認することを目的に、「予防接種を受けた人」及びその者が属する世帯の者は、川崎市が税情報を確認することに同意したものとみなします。 □ 介護保険料納入通知書 ★上記書類の貼付がない場合、免除条件に該当するか確認することを目的に、「予防接種を受けた」 □ 介護保険料納入通知書 ★上記書類の貼付がない場合、免除条件に該当するか確認することを目的に、「予防接種を受けた」	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	
※領収書と別に明細書がある場合は、 両方 ご提出ください 下記の自己負担金免除条件に該当する方は、必要書類の写しを添付することで、自己負担なしの額を適用した金額が支給されます。 貼付欄 【自己負担金免除条件】	□ 予防接種済証(予診票控え)のコピー	
用した金額が支給されます。 貼付欄 【自己負担金免除条件】		
□ 最新の被保護証明書 生活保護世帯に属する方 <u>*上記書類の貼付がない場合、免除条件に該当するか確認することを目的に、「予防接種を受けた</u> 人」及びその者が属する世帯の者は、川崎市が税情報を確認することに同意したものとみなします。 □ 介護保険料納入通知書 市民税県民税非課税世帯に属する方 *上記書類の貼付がない場合、免除条件に該当するか確認することを目的に、「予防接種を受けた		_
	□ 最新の被保護証明書	
	人 I及びその者が属する世帯の者は、川崎市が税情報を確認することに同意したものとみなします。 □ 介護保険料納入通知書 市民税県民税非課税世帯 (に属する方 *上記書類の貼付がない場合、免除条件に該当するか確認することを目的に、「予防接種を受け	<u>す。</u> <u>††≤</u>

中国残留邦人等に関する 口 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法律の支援の対象となる

□ 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

方