

## 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類疾病にあつては、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つて、「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類疾病にあつては、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。

附 則

(施行期日)

- 1 この要領は、令和8年3月19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。

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

申請者	フリガナ	
	氏名	
	住所	
	電話番号	
	予防接種を受けた者との続柄	<b>※同居の親族以外の場合は、委任状も必要です。</b>

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		生年月日	年 月 日
氏名			
住所	※申請者と異なる場合のみ記入		

(2) 申請金額

	円
--	---

※償還払いの対象は、接種日から1年以内の定期予防接種に係る費用

(3) 内訳

<input type="checkbox"/> ①ジフテリア・百日せき・ポリオ・破傷風(・Hib) 1期 【5種混合(DPT-IPV-Hib)・4種混合(DPT-IPV)・不活化ポリオ】 ( 1回目 ・ 2回目 ・ 3回目 ・ 4回目 )	<input type="checkbox"/> ②Hib感染症 単独 ※5種混合の方は①へ ( 1回目 ・ 2回目 ・ 3回目 ・ 4回目 )
<input type="checkbox"/> ③小児肺炎球菌感染症 ( 1回目 ・ 2回目 ・ 3回目 ・ 4回目 )	<input type="checkbox"/> ④ロタウイルス ( 1回目 ・ 2回目 ・ 3回目 )
<input type="checkbox"/> ⑤B型肝炎 ( 1回目 ・ 2回目 ・ 3回目 )	<input type="checkbox"/> ⑥日本脳炎 ( 1期1回目 ・ 1期2回目 ・ 1期3回目 ・ 2期 )
<input type="checkbox"/> ⑦水痘 ( 1回目 ・ 2回目 )	<input type="checkbox"/> ⑧麻しん風しん(MR) ( 1期 ・ 2期 )
<input type="checkbox"/> ⑩BCG	<input type="checkbox"/> ⑪ヒトパピローマウイルス感染症 ( 1回目 ・ 2回目 ・ 3回目 )
	<input type="checkbox"/> ⑨ジフテリア・破傷風 2期 <input type="checkbox"/> ⑫RSウイルス (妊婦用)

申請する予防接種の□欄にチェックを付けてください。

何回(何期)目を申請するか、当てはまるもの全てにマルを付けてください。

(4) 振込希望口座

金融機関名	銀行 組合 金庫	支店名	本店 支店 出張所	普通 ・ 当座
金融機関コード		支店コード		
口座番号				※ゆうちょ銀行を指定される場合は、他の金融機関からの振込用口座を御記入ください。
フリガナ				
口座名義			予防接種を受けた者との続柄	

以下は記載しないでください

川崎市 処理欄	添付書類	<input type="checkbox"/> 申請者確認書類 (マイナンバーカード・運転免許証・他 ) <input type="checkbox"/> 予防接種を受けたことを証明する書類等の写し (母子手帳等) <input type="checkbox"/> 領収書 (原本) <input type="checkbox"/> 振込希望口座が確認できる書類の写し (通帳の写し等)
	決定金額	円

受付印

### 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等 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
  
- 母子手帳の「妊娠中の経過」の見開きページのコピー（RSウイルス感染症を申請する場合のみ）  
※医師が記入した妊娠週数を確認します
  
- 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	
---------	--

予防接種費用償還払い申請書兼同意書（B類疾病）

（宛先）川崎市長

年 月 日

申請者	フリガナ	
	氏名	
	住所	
	電話番号	
	予防接種を受けた者との続柄	<b>※同居の親族以外の場合は、委任状も必要です。</b>

(1) 予防接種を受けた者

フリガナ		生年月日	年 月 日
氏名			
住所	※申請者と異なる場合のみ記入		

(2) 償還金額

① 領収書金額

	円
--	---

② 自己負担の区分

以下のいずれか□にチェックを入れてください。

<input type="checkbox"/>	生活保護世帯に属する方
<input type="checkbox"/>	市民税県民税非課税世帯に属する方
<input type="checkbox"/>	中国残留邦人等に関する法律に基づく支援対象の方
<input type="checkbox"/>	上記に該当のない方

※ 領収書金額のうち、自己負担の区分ごとに定める額を限度に償還し、当該額を超える部分の額は自己負担となります。

※ 「生活保護世帯又は市民税県民税非課税世帯に属する方、中国残留邦人等支援法に基づく支援対象の方」は、裏面に証明書類を貼付してください。

※ 償還の対象は、接種日から1年以内に本件申請を行うものに限ります。

(3) 内訳

<input type="checkbox"/>	①高齢者肺炎球菌感染症	<input type="checkbox"/>	②高齢者インフルエンザ	<input type="checkbox"/>	③高齢者新型コロナウイルス感染症
<input type="checkbox"/>	④高齢者带状疱疹（1回目・2回目） ※当てはまる回数にマルを付けてください。				

(4) 振込希望口座 ※原則、予防接種を受けた者本人名義の口座を御記入ください。

金融機関名	銀行 組合 金庫	支店名	本店 支店 出張所	普通・当座
金融機関コード		支店コード		
口座番号				※ゆうちょ銀行を指定される場合は、他の金融機関からの振込用口座を御記入ください。
フリガナ				
口座名義			予防接種を受けた者との続柄	

※予防接種を受けた者と異なる名義の口座に振り込みを希望される場合、下記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。

年 月 日 予防接種を受けた者署名

-----  
 以下は記載しないでください  
 -----

川崎市 処理欄	添付書類	<input type="checkbox"/> 申請者確認書類（マイナンバーカード・運転免許証・他） <input type="checkbox"/> 予防接種済証（予診票控え）の写し <input type="checkbox"/> 領収書（原本） <input type="checkbox"/> 振込希望口座が確認できる書類の写し（通帳の写し等） <input type="checkbox"/> 自己負担金免除の書類
	決定金額	円

受付印
-----

### 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

【自己負担金免除条件】	【必要書類】
生活保護世帯に属する方	<input type="checkbox"/> 最新の被保護証明書
	*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。
市民税県民税非課税世帯に属する方	<input type="checkbox"/> 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。
中国残留邦人等に関する法律の支援の対象となる方	<input type="checkbox"/> 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
	<input type="checkbox"/> 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