

川崎市予防接種事故災害補償要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、全国市長会予防接種事故賠償補償保険制度のⅢ型の加入に伴い、本市が行政措置として行う第3条に規定する予防接種に係る健康被害の災害補償について必要な事項を定める。

(補償となる対象)

第2条 本市は、次条に定める予防接種を行うことにより、第4条に定める補償対象者が死亡し、又は身体障害（予防接種法施行令（昭和23年政令第197号。以下「政令」という。）別表2に定める障害に限る。）の状態になった場合において、当該補償者に対し、第5条に定める補償を行う。

(対象とする予防接種)

第3条 前条で規定する補償の対象とする予防接種は、予防接種法に基づく予防接種以外で、本市が任意予防接種実施要領に基づき行う予防接種とする。

(補償対象者)

第4条 この要綱により市長が補償を行う者は、前条に規定する予防接種を受けた者とする。

2 市長は、前項に定める補償対象者が死亡した場合は、当該補償対象者の法定相続人に対して補償を行う。

(補償基準及び補償金額)

第5条 本市は、次の各号に掲げる補償基準及び補償金額に基づき補償を行う。

(1) 補償基準

ア 第3条に規定する予防接種を受けたことにより疾病にかかった者が、当該疾病にかかった日から180日以内に死亡又は政令別表第2に定める障害の状態になった場合に限るものとする。

イ 補償対象者の事故（身体障害）を発見した日から180日以内に死亡又は政令別表第2に定める障害の程度が確定しない場合は、当該期限の最終日の前日における医師の診断に基づき、その障害の程度を決定するものとする。

(2) 補償金額

全国市長会予防接種事故賠償補償保険特約書に規定する額とする。

ただし、市長は死亡補償金及び障害補償金を重複して給付しないものとする。

(給付の手続き)

第6条 本要綱に定められた補償金の給付を受けようとする者は、予防接種事故災害補償申出書（第1号様式）及び個人情報の取扱いに関する同意書を市長に提出するとともに、全国市長会予防接種事故賠償補償保険において必要と認める書類について、本市を経由して全国市長会に提出する。

(補償金の決定)

第7条 市長は全国市長会予防接種事故賠償補償保険の支給に該当する通知を受理した場合は、予防接種事故災害における補償金の支給決定について（第2号様式）を申請者に交付する。

(補償金の給付)

第8条 前条により支給の決定を受けた者が、補償金の給付を受ける場合には、請求書（第3号様式）を市長に提出する。

2 市長は、前項の規定により請求を受けた場合には、内容を確認の上、支給に関する手続きを行う。

(損害賠償の免責)

第9条 本市は、同一の事由によりこの要綱による補償を行った場合においては、その価額の限度において民法（明治29年法律第89号）又は国家賠償法（昭和22年法律第125号）による損害賠償の責を免れる。

(その他)

第10条 この要綱に定めのない事項については、全国市長会予防接種事故賠償補償保険制度において適用される賠償責任保険普通保険約款、予防接種実施主体特約条項及び全国市長会予防接種事故賠償補償保険特約書の規定を準用する。

附 則

この要綱は、平成30年4月1日から施行する。

予 防 接 種 事 故 災 害 補 償 申 出 書

ふ り が な ① 接 種 者 氏 名			男・女	② 生年月日	年 月 日
③ 現 住 所		〒			
④ 電 話 番 号					
ふ り が な ⑤ 保 護 者 氏 名			⑥ 続 柄		
⑦ 予 防 接 種 の 種 類					
⑧ 接 種 日	回 目	年 月 日	⑨ ワ ク チ ン ロ ッ ト 番 号		
	回 目	年 月 日			
	回 目	年 月 日			
⑨ 被 害 の 程 度		・ 障害等級1級 ・ 障害等級2級 ・ 障害等級3級 ・ 死亡 ※該当する被害の程度に○を付けてください。			
(宛先) 川 崎 市 長 上記について、川崎市予防接種事故災害補償要綱に基づき、必要書類を添えて申請します。 年 月 日 申 請 者 氏 名 印					

第2号様式

(文書番号)
年 月 日

様

川崎市長

予防接種事故災害における補償金の支給決定について

年 月 日にご提出いただきました予防接種事故災害補償申出書に基づく申請について、次のとおり支給が決定しましたので、お知らせいたします。

1 予防接種名

2 予防接種の実施年月日

3 支給事由

4 支給金額

円

5 その他

請 求 書

年 月 日

(宛先)川崎市長

予防接種事故災害補償申出書に基づき支給される補償金について、下記の口座に振込みください。

請求者	ふりがな			性別	男 ・ 女
	氏 名	印			
	生年月日	年 月 日	連絡先	— —	
	住所	〒 —		被認定者との続柄	
被認定者 ※申請者と同一の場合記入不要	ふりがな			性別	男 ・ 女
	氏 名				
	生年月日	年 月 日	連絡先	— —	
	住所	〒 —			

振 込 先				
振込口座	金融機関名	銀行 金庫 組合	支店名	支店 本店 出張所
	口座番号		普通 ・ 当座	
	フリガナ			
	口座名義			

川崎市 処理欄	担 当	係 長	課 長	受 付 印