

川崎市RSウイルス感染症に係る任意接種費用助成要綱

(目的)

第1条 この要綱は、定期のRSウイルス感染症予防接種の対象者となることが予定される者のうち、定期の接種期間として予定される日数が短く、RSウイルス感染症予防接種が定期接種に位置付けられる予定日（令和8年4月1日。以下「定期接種施行日」という。）より前の日にRSウイルス感染症予防接種を受けたものについて、予防接種にかかる費用の助成（以下「助成」という。）を行うことにより、公平な接種機会の提供に寄与することを目的とする。

(助成の対象者)

第2条 助成の対象者は、次の各号に掲げるいずれにも該当する者（助成と同種のものであると市長が認める措置を本市以外から受けた者を除く。）とする。

- (1) 任意接種を受けた日において、定期接種施行日に妊娠28週1日から36週6日となることが予定されている者
- (2) 定期接種施行日より前の日であって妊娠28週0日から36週5日までの間に、組換えRSウイルスワクチン（ただし、妊婦への能動免疫により出生した児のRSウイルス感染の予防に寄与するワクチンであって、国内で承認されたものに限る。）による予防接種（以下「任意接種」という。）を受け、実費を負担した者
- (3) 定期接種施行日以降に接種するよりも同日より前に接種するほうが望ましいと医師が判断し、任意接種を受けた者
- (4) 任意接種を受けた日において、川崎市に住民登録を有する者

2 前項の規定にかかわらず、市長は、特に必要と認めた者に対して助成を行うことができる。

(申請者)

第3条 任意接種に係る費用助成の申請者は、任意接種を受けた本人とする。

(費用助成の範囲)

第4条 市長は、第6条第1項の規定により助成を行うことを決定した者に対し、任意接種に要した費用に相当する額（以下「助成額」という。）を支給する。

2 助成額は、任意接種1回につき医療機関に支払った接種費用とし、接種費用に含まれないもの（接種に要した交通費、宿泊費、次条各号に掲げる書類の発行に要した文書料等）は対象としない。

3 前2項の規定にかかわらず、助成を受けようとする者が次条第1号に掲げる書類を提出しない場合、助成額は29,931円とする。

(提出書類)

第5条 助成を受けようとする者は、川崎市RSウイルス感染症に係る任意接種費用助成申請書（第1号様式）に次の各号に掲げる書類を添付して市長に申請しなければならない。

(1) 任意接種に要した費用に係る領収書

(2) 任意接種を受けたことを証明する書類

(3) 振込先の金融機関名、支店名、預金種目、口座番号及び口座名義人氏名を証する書類

(助成の認定)

第6条 市長は、前条の申請があったときは、これを審査し、助成することを決定したときは、川崎市RSウイルス感染症に係る任意接種費用支給決定通知書（第2号様式）を申請者に通知する。

2 市長は、前条の申請があったときは、これを審査し、助成しないことを決定したときは、川崎市RSウイルス感染症に係る任意接種費用不支給決定通

知書（第3号様式）を申請者に通知する。

（助成金の支給）

第7条 市長は、前条第1項により助成することを決定した者に対し、その者の指定する金融機関へ口座振込により支払う。

（調査）

第8条 市長は、必要があると認めるときは、助成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9条 市長は、偽りその他不正な方法により助成を受けた者があるときは、当該助成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10条 この要綱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

この要綱は、令和8年2月17日から施行する。

川崎市RSウイルス感染症に係る任意接種費用助成申請書

年 月 日

（宛て先）川崎市長

標記について、次のとおり関係書類を添えて申請します。

申請者	フリガナ		接種を受けた者との続柄	
	氏名			
	現住所	〒 -		
	電話番号			

※ 申請者は接種を受けた本人。本人以外が申請する場合、委任状（任意様式）の添付が必要。

接種を受けた者	フリガナ	□申請者と同じ		生年月日	昭和・平成 年 月 日	
	氏名					
	現住所	□申請者と同じ	〒			
	接種日時点の住所	□現住所と同じ	〒			
	予防接種を受けた年月日	令和8年 月 日	申請金額	円		
	接種医療機関	名称				
	住所	〒 -				
	TEL					

※ 接種日時点の住所が川崎市外であった場合、申請できません。

私が受領する任意接種費用について、下記指定口座への振込を依頼します。

※ 接種を受けた本人の口座を記入してください。本人以外の口座を記入する場合、下欄<受領先の変更>欄を記入してください。

振込先口座	金融機関名	銀行 信用金庫 農協	本店 支店 支所
	金融機関コード		支店番号
	預金種別	普通 ・ 当座	
	口座番号		
	フリガナ		
口座名義人			

<受領先の変更の変更>

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 接種を受けた本人の氏名
--

<誓約・同意事項>

※該当する項目に☑を入れてください。

※誓約・同意をいただけない事項がある場合、費用助成ができない場合がありますので予め御承知おきください。

予防接種にあたり、予防接種に係る説明書を読み、効果や目的、重篤な副反応の可能性、医薬品医療機器総合機構法に基づく救済制度などについて確認しましたか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
この申請に係る住民基本台帳（申請者と被接種者が異なる場合は双方の登録事項）及び医療機関等における情報について、川崎市が必要と認めるときは調査を行うことに同意しますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
接種費用の支払いを証明する書類（領収書等。領収書の額がRS予防接種以外の支払額も含む場合は、明細書も必要）を添付していますか。 ※紛失等で書類を用意できない場合も申請は可能ですが、助成額は川崎市が定める単価（29,931円（税込））となります。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
本申請にかかる任意接種費用について、前住所地など他の自治体から費用の助成又はこれに類するサービスを受けたことがありますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
提出に必要な書類を紛失している場合、接種医療機関に再発行等の可否について問い合わせを行いましたか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
申請内容に偽りがあった場合や相違があり支給要件に該当しなかった場合には、支給済みの費用を返還することに同意しますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

第2号様式（第6条第1項関係）

川崎市RSウイルス感染症に係る任意接種費用支給決定通知書

年 月 日

様

川崎市長

年 月 日付けで申請のあった任意接種にかかる費用の助成について、次のとおり支給することに決定したので、川崎市RSウイルス感染症に係る任意接種助成要綱第6条第1項の規定により通知します。

記

支給決定額

円

第3号様式（第6条第2項関係）

川崎市RSウイルス感染症に係る任意接種費用不支給決定通知書

年 月 日

様

川崎市長

年 月 日付けで申請のあった任意接種にかかる費用の助成について、次のとおり支給しないことに決定したので、川崎市RSウイルス感染症に係る任意接種助成要綱第6条第2項の規定により通知します。

記

(不支給とした理由)