

砂川市訓令第12号

令和8年4月1日

砂川市定期予防接種事業実施要綱を次のように定める。

砂川市長 飯 澤 明 彦

(別 紙)

砂川市定期予防接種事業実施要綱

(趣旨)

第1条 この訓令は、予防接種法（昭和23年法律第68号。以下「法」という。）、予防接種法施行令（昭和23年政令第197号）、予防接種法施行規則（昭和23年厚生省令第36号）、予防接種実施規則（昭和33年厚生省令第27号）その他の法令（次条第1号において「法令等」という。）に基づき、市が実施する定期の予防接種（以下「定期予防接種」という。）に関し必要な事項を定めるものとする。

(対象者)

第2条 定期予防接種の対象者（以下「対象者」という。）は、次の各号のいずれかに該当する者とする。

- (1) 法令等により定期予防接種の対象となる者で、接種日において市内に住所を有するもの
- (2) 前号に掲げる者のほか、市長が定期予防接種を受ける**必要があると認めた者**

(実施方法)

第3条 定期予防接種は、定期接種実施要領（平成25年3月30日健発0330第2号厚生労働省健康局長通知）に基づき、1年を通じて実施する。

- 2 定期予防接種は、市長が委託する一般社団法人空知医師会砂川部会に加入する市内の医療機関で、かつ、定期予防接種に協力することを承諾した医療機関（以下「市内実施機関」という。）において個別接種により実施する。
- 3 第1項の規定にかかわらず、次に掲げる疾病の定期予防接種は、流行期やワクチン接種後の効果、持続期間等の理由から、当該年度の別に定める期間内で実施する。
 - (1) インフルエンザ
 - (2) 新型コロナウイルス感染症

(予診票の交付等)

第4条 市は、次に掲げる区分により対象者に定期予防接種の予診票を交付し、又は配布する。

- (1) 法第2条第2項に規定するA類疾病（第6条第1号において「A類疾病」という。）及び法第2条第3項に規定するB類疾病（以下「B類疾病」という。）のうち定期予防接種の対象年齢が限定されるものについては、当該接種の対象年齢を考慮した適切な時期に郵送により交付する。ただし、他市町村からの転入等の理由により、新たに対象者となった場合は、この限りでない。
 - (2) B類疾病のうち前条第3項に掲げる疾病の定期予防接種については、接種を希望する対象者に市内実施機関において配布する。
 - (3) 前2号の規定に該当しない定期予防接種については、当該対象者が市内実施機関を受診する際に交付する。
- 2 市は、紛失等の理由により再交付が必要となった者に対し、当該予診票を再交付することができる。

(個別接種の実施)

第5条 市内実施機関は、対象者が定期予防接種の予診票を提出し、当該接種の希望を申し出たときは、公的機関が発行する本人確認が可能な書類により住所、氏名及び生年月日を確認するものとする。

- 2 市内実施機関は、必要事項を記入した予診票により診察（問診及び聴打診によるものをいう。）を行った上で定期予防接種の適否を判断し、適当と判断したときは、当該対象者から意思を確認するための署名を徴するものとする。ただし、意思の確認が困難な対象者の場合は、その家族の同意をもって、定期予防接種を実施できるものとする。
- 3 市内実施機関は、前項の規定により定期予防接種の実施を不相当と判断したときは、その旨を当該対象者に説明し、当該接種を見合わせるものとする。
- 4 市内実施機関は、定期予防接種を実施したときは、当該接種を受けた者（以下「被接種者」という。）に対し、予防接種済証を発行する。ただし、被接種者が18歳未満である場合は、母子健康手帳に予防接種及びワクチンの種類、接種した日付その他の証明すべき事項を記載することにより、予防接種済証に代えることができる。

（費用負担）

第6条 市長は、被接種者に係る定期予防接種の費用（以下「接種費用」という。）に関し、次に掲げる区分に応じ当該各号に定める額（以下「委託料」という。）を市内実施機関に支払う。この場合において、当該各号の接種費用は、市長が定期予防接種業務を委託する一般社団法人空知医師会砂川部会と締結した契約金額とする。

- （1） A類疾病 接種費用の全額
- （2） B類疾病 接種費用の一部で、当該予防接種ごとに定める額。ただし、被接種者が生活保護法（昭和25年法律第144号）の規定による扶助を受けている場合は全額とする。

（委託料の請求等）

- 第7条 市内実施機関は、前条に規定する委託料について毎月取りまとめ、予診票又はその写しを添付し、市長に対し速やかに請求する。
- 2 市長は、前項の請求があったときは、これを審査し、適当と認めたときは、受理した日から起算して30日以内に支払う。
 - 3 市内実施機関は、接種費用から委託料を除いた分を個人の負担分として、被接種者又はその保護者から徴収する。

（市外の医療機関による定期予防接種）

第8条 市外の医療機関による定期予防接種を希望する対象者（その保護者を含む。以下「市外希望者」という。）のうち、次に掲げるものは、市外の医療機関による当該接種についての意見が記載された定期予防接種の実施依頼に係る申請書（別記第1号様式）を市長に提出するものとする。

- （1） 長期入院又は長期入所のため、市内実施機関における定期予防接種を受けることができない者
 - （2） 病状から、市外の主治医の下で接種することが望ましい者
- 2 前項の規定に該当しないやむを得ない理由（妊産婦及び乳児等が一時的な里帰りによって、市外で生活している場合等を含む。）による市外希望者は、当該接種に対応できる市外の医療機関を確認した上で定期予防接種の実施依頼書に係る交付申請書（別記第1号様式の2）を市長に提出するものとする。
 - 3 市長は、前項の申請を適当と認めた場合にあっては、定期予防接種実施依頼書（別記第2号様式。以下「実施依頼書」という。）を当該接種に係る希望先の市町村長又は医療機関の長（以下「市外実施機関」という。）に送付する。ただし、市外希望者が実施依頼書を市外実施機関に直接提出するときは、これを市外希望者に交付するものとする。

4 実施依頼書の接種対象となる市外希望者は、当該依頼書の有効期間である発行日から6月間以内に市外実施機関において当該接種を受けるものとする。

(市外実施機関との委託契約等)

第9条 市長は、前条第1項の申請を適当と認めた場合又は前条第3項の実施依頼書の送付若しくは交付をした場合、当該市外実施機関との間で市外希望者の定期予防接種に係る委託契約を締結する。ただし、当該市外実施機関が、費用請求に係る手続を行うことができない特別の理由等により、委託契約の締結に同意しないときは、次条に規定する方法により、当該接種の費用を負担する。

2 前項本文の委託契約は、委託料の上限額を第7条の規定に基づく額とし、市長は、市外希望者が当該接種を終えて市外実施機関から請求を受けた場合、当該委託料を支払う。

(償還払いによる費用負担)

第10条 市長は、前条第1項ただし書に規定する市外実施機関との委託契約を締結しない場合にあつては、市外希望者に対して当該委託料に相当する額（以下「助成金」という。）を償還払いにより支払うことができる。

2 前項の助成金を受けようとする者は、定期予防接種の料金に係る償還払い申請書（別記第3号様式）に次に掲げる書類を添えて、当該接種を受けた日の属する年度の末日までに市長に提出するものとする。

(1) 定期予防接種の料金に係る領収書

(2) 定期予防接種を受けたことを証する書類

(3) 生活保護法による被保護者に該当する者にあつては、生活保護受給証明書

3 市長は、前項の書類の提出があつたときは、速やかにその内容を審査し、償還払いすることが適当であると認めたときは、その者の指定する金融機関の口座に当該助成金を振り込むものとする。

(委託料等の返還)

第11条 市長は、偽りその他不正の手段により委託料又は助成金の支給を受けたものがあるときは、その全部又は一部を返還させることができる。

(健康被害の救済)

第12条 市内実施機関及び市外実施機関は、定期予防接種に起因すると思われる健康被害が生じたときは、予防接種法施行規則第6条に規定する予防接種後副反応疑い報告書により速やかに厚生労働省に報告するものとする。

2 市長は、定期予防接種に起因すると思われる健康被害に関し、必要に応じて砂川市予防接種対策委員会に調査を依頼し、医学的見地に基づく助言を求めるものとする。

(その他)

第13条 この訓令に定めるもののほか、必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この訓令は、令和8年4月1日から施行する。

定期予防接種の実施依頼に係る申請書

年 月 日

砂川市長 様

住 所
申請者（保護者）
氏 名

続柄（ ）

市外の医療機関において定期予防接種を受けたいので、砂川市からの実施依頼について下記のとおり申請します。

記

ふりがな		性別	男・女
被接種者氏名			
生年月日	年 月 日		
住民基本台帳登録地 (住 所)	〒		
電話番号	自宅（ - ） 携帯（ - - ）		
滞在先の住所等	〒 [電話]		
予防接種の種類			

予防接種医療機関意見書	
市外で接種する理由	<input type="checkbox"/> 長期入院・長期入所のため <input type="checkbox"/> 病状から主治医の下で接種することが望ましいため
接種医療機関	医療機関名
	担当医師名 印

※二重線の枠内は、医療機関で記入してください。

様

砂川市長

定期予防接種実施依頼書

このことについて、当市に住所を有する者から、やむを得ない事情により、当市が実施する定期予防接種を受けることができないため、貴職の下で定期予防接種を受けたい旨の申出がありましたので、次のとおり実施していただきますよう依頼いたします。

なお、当該定期予防接種に起因する健康被害が生じた場合は、予防接種法等に基づき、当市が救済のための措置を講じます。

記

ふりがな			
被接種者氏名			性別 男・女
生年月日		年	月 日
住民基本台帳登録地 (住所)			
電話番号			
保護者又は 代理人の 住所及び氏名	住所		
	氏名		
滞在先	住所		
	電話番号		
予防接種名			
依頼の理由			
予防接種費用			

※ 接種完了後は、予防接種済証及び予診票の写しを送付していただきますようお願いいたします。
本書の有効期間は、発行日から6か月以内となります。

[送付先] 〒073-0166

北海道砂川市西6条北6丁目1番1号

砂川市ふれあいセンター（電話：0125-52-2000）

定期予防接種の料金に係る償還払い申請書				
				年 月 日
砂川市長 様				
申請者 住所 砂川市 _____				
(保護者) 氏名 _____ 被接種者との続柄 ()				
電話番号 _____				
市外医療機関で受けた定期予防接種について、料金の償還払いを受けたいので、砂川市定期予防接種事業実施要綱第 10 条の規定により、次のとおり関係書類を添付して申請します。				
ふりがな 被接種者氏名				
申請理由				
接種年月日	年 月 日			
接種医療機関				
予防接種の種類	期 別	接種年月日	接種料金	助成金限度額 (注 1)
		年 月 日	円	円
		年 月 日	円	円
合 計 金 額			円	円
助成金申請額 (注 2)				円
1 請求金額 _____ 円				
2 振込先				
金融機関	銀行 金庫 農協	本店 支店 出張所	普通	
口座番号				
フリガナ				
口座名義人				

(注意) 振込先は申請者(保護者)の口座に限ります。

- 添付書類 1 予防接種予診票(砂川市提出用)又は予防接種の記録(母子健康手帳等)
 2 予防接種の料金を支払ったことを証する書類(領収書)
 3 生活保護受給証明書(生活保護世帯に限る。)

(注 1) 太枠内の「助成金限度額」は、市が記入するため、空欄にしておいてください。

(注 2) 「助成金申請額」は、申請書を提出する際に窓口にて記入をお願いします。

※ この申請書は、必ず予防接種を受けた日の属する年度の末日までに、砂川市ふれあいセンターへ提出してください。