

聖籠町告示第67号

聖籠町予防接種料助成実施要綱の一部を改正する告示を次のように定める。

平成26年9月29日

聖籠町長 渡邊 廣吉

聖籠町予防接種料助成実施要綱の一部を改正する告示

聖籠町予防接種料助成実施要綱（平成21年聖籠町告示第30号）の一部を次のように改正する。

第2条第1号中「2ヵ月」を「2か月」に改める。

第3条中「を扶養する者」を「の保護者（児童福祉法（昭和22年法律第164号）第6条に規定する保護者をいう。第7条第1項において同じ。）」に改める。

第4条第2号から第4号までを次のように改める。

- (2) 流行性耳下腺炎（おたふく風邪）
- (3) 水痘（水ぼうそう）
- (4) インフルエンザ菌b型（ヒブ（H i b））

第6条第1項の表中「6ヶ月」を「6か月」に、「流行性耳下腺炎」を「流行性耳下腺炎（おたふく風邪）」に、

「

水痘	幼児	1回
----	----	----

」

を

「

水痘（水ぼうそう）	接種日において満1歳から満3歳未満の幼児	2回
-----------	----------------------	----

」

に、「インフルエンザ菌b型」を「インフルエンザ菌b型（ヒブ（H i b））」に改め、同条第2項の表中「流行性耳下腺炎」を「流行性耳下腺炎（おたふく風邪）」に、「水痘」を「水痘（水ぼうそう）」に、「3,000円」を「全額助成」に、「インフルエンザ菌b型」を「インフルエンザ菌b型（ヒブ（H i b））」に改める。

第7条第1項中「を扶養する者」を「の保護者」に改め、「母子健康手帳」の次に「又は接種証明書など接種したことが確認できるもの」を加える。

別記様式第1号を次のように改める。

別記様式第1号(第7条関係)

聖籠町予防接種料助成申請書

年 月 日

聖籠町長 様

申請者 住所  
氏名 印  
(自署又は記名押印)  
TEL

次のとおり予防接種料の助成を申請します。

予防接種を受けた者の氏名					
生年月日		年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
予 防 接 種 の 種 類	インフルエンザ 1,500円	1回目	1回目	1回目	1回目
		2回目	2回目	2回目	2回目
	おたふく風邪 2,000円	1回目	1回目	1回目	1回目
	ロタウイルス (二回接種ワクチン) 7,500円	1回目	1回目	1回目	1回目
		2回目	2回目	2回目	2回目
	ロタウイルス (三回接種ワクチン) 5,000円	1回目	1回目	1回目	1回目
	2回目	2回目	2回目	2回目	
	3回目	3回目	3回目	3回目	3回目
	その他				
助成申請額		円	円	円	円
振込指定機関	金融機関名	銀行・農協 信組・信金 ・労金		口座番号等	普通 当座
	支店名	本店・_____支店		フリガナ	
				口座名義人	

※申請者と口座名義人が異なる場合は、下記に記入してください。

私は上記口座名義人に予防接種料助成金の受け取りを委任します。 年 月 日 氏名 _____ 印 (自署又は記名押印)
---

- 添付書類として母子健康手帳又は接種したことが確認できるもの、医療機関が発行した領収書を添付してください。
- 助成金の振込は、申請があった日の翌月末となります。

助成決定額 \_\_\_\_\_ 円

附 則

(施行期日)

- 1 この告示は、平成26年10月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 この告示の施行の日前に予防接種を受けた者については、なお従前の例による。
- 3 平成20年4月2日から平成21年10月2日の間に出生した者が、水痘（水ぼうそう）の予防接種を受けた場合については、なお従前の例による。