

聖籠町告示第十八号

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。

平成二十五年三月二十一日

聖籠町長 渡邊 廣吉

示 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（平成二十一年聖籠町告示第三十号）の一部を次のように改正する。

第四条第六号中「ロタウイルス」の下に「（二回接種ワクチン）」を加え、次の一号を加える。

七 ロタウイルス（三回接種ワクチン）

第六条第一項の表中

ロタウイルス	接種日において生後六週から三十二週までの乳児	二回
--------	------------------------	----

を

ロタウイルス （二回接種ワクチン）	接種日において生後六週から三十二週までの乳児	二回
ロタウイルス （三回接種ワクチン）		三回

に改め、同条第二項の表中

ロタウイルス	七千円
--------	-----

を

ロタウイルス（二回接種ワクチン）	七千五百円
ロタウイルス（三回接種ワクチン）	五千円

に改める。

別記様式第一号を次のように改める。

別記様式第一号(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  
TEL

印

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
接種を受けた年月日	年 月 日	予防接種の種類 (該当するものを○ で囲んでください)
接種を受けた 医療機関	名称  住所	インフルエンザ(1回目・2回目)
		おたふく風邪(流行性耳下腺炎)
		水ぼうそう(水痘)
		ヒブ(Hib) (1回目・2回目・3回目・4回目)
		小児肺炎球菌 (1回目・2回目・3回目・4回目)
ロタウイルス(二回接種ワクチン) (1回目・2回目)	ロタウイルス(三回接種ワクチン) (1回目・2回目・3回目)	
振込指 定機関	銀行名	口座番号
	支店名	口座名義

- 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

助成額	予防接種の種類	助成上限額	自己負担額が上限に達しない場合又はヒブ(Hib)及び小児肺炎球菌は全額助成
	インフルエンザ	1,500円	
	おたふく風邪	2,000円	
	水ぼうそう	3,000円	
	ロタウイルス (二回接種ワクチン)	7,500円	
	ロタウイルス (三回接種ワクチン)	5,000円	

附 則

この告示は、平成二十五年四月一日から施行し、改正後の聖籠町予防接種料助成実施要綱第六条に規定するロタウイルスの予防接種は、平成二十五年四月二日以降に出生した者への接種に適用する。