

聖籠町告示第83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。

令和2年8月7日

聖籠町長 西脇 道夫

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4条第3号及び第4号を削る。

第6条第1項の表を次のように改める。

| | | |
|-----------------|------------------|---------|
| インフルエンザ | 接種日において6か月以上の乳幼児 | 年度ごとに2回 |
| | 小学生 | 年度ごとに2回 |
| | 中学生 | 年度ごとに1回 |
| | 妊婦 | 年度ごとに1回 |
| 流行性耳下腺炎(おたふく風邪) | 幼児 | 1回 |

第6条第2項の表を次のように改める。

| | |
|-----------------|---------|
| インフルエンザ | 1,500 円 |
| 流行性耳下腺炎（おたふく風邪） | 2,000 円 |

別記様式第1号を次のように改める。

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 聖籠町大字
氏名 印
(白署又は記名押印)
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 |
| | 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

(白署又は記名押印)

- 添付書類として母子健康手帳又は接種証明書など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)

- この告示は、令和2年10月1日から施行する。

(経過措置)

2 令和2年7月31日以前に出生した者が、ロタウイルス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。