

○御殿場市肺炎球菌予防接種実施要綱

平成22年7月30日

告示第209号

改正 平成26年8月28日告示第190号

平成27年12月28日告示第328号

(趣旨)

第1条 この要綱は、高齢者の肺炎の予防及び健康保持増進を図るため、御殿場市肺炎球菌予防接種事業（以下「本事業」という。）の実施に関し、必要な事項を定める。

(対象者)

第2条 本事業による肺炎球菌予防接種（以下「予防接種」という。）の対象者は、市内に住所を有し、予防接種を受けようとする日の属する年度において65歳以上で、予防接種法（昭和23年法律第68号）に規定する肺炎球菌予防接種の対象とならない者とする。

(一部改正〔平成26年告示190号〕)

(予防接種の回数)

第3条 予防接種の回数は、予防接種法に規定する肺炎球菌予防接種を含め1人1回限りとする。

(一部改正〔平成26年告示190号〕)

(予防接種の委託)

第4条 予防接種は、御殿場市医師会に委託する。

(予防接種の申請)

第5条 予防接種を受けようとする者（以下「申請者」という。）は、御殿場市肺炎球菌予防接種申請書（様式第1号）を市長に提出しなければならない。

(予防接種の決定)

第6条 市長は、前条の規定による申請があったときは、その内容を審査し、接種の可否を決定する。

2 市長は、前項の規定により接種を可とする決定をしたときは、御殿場市肺炎球菌予防接種券交付決定通知書兼接種券（様式第2号。以下「接種券」という。）により申請者に通知する。

3 市長は、第1項の規定により接種を不可とする決定をしたときは、御殿場市肺炎球菌予防接種券不交付決定通知書（様式第3号）により申請者に通知する。

(予防接種の方法)

第7条 前条の規定により接種券の交付を受けた者（以下「接種決定者」という。）は、

接種券を御殿場市が指定する医療機関のうち予防接種を受けようとする医療機関（以下「医療機関」という。）に提出し、予防接種を受けることができる。

（費用負担）

第8条 接種決定者は、当該予防接種に係る費用の一部（以下「自己負担金」という。）を負担しなければならない。

2 自己負担金は、4,200円とする。

3 接種決定者は、予防接種を受けたときは、自己負担金を医療機関に支払うものとする。

（自己負担金の助成）

第9条 市長は、前条の規定にかかわらず次の各号のいずれかに該当する接種決定者について、予防接種に要する費用全額を助成する。

(1) 生活保護法（昭和25年法律第144号）による被保護世帯に属する者

(2) 前年度分市民税非課税世帯に属する者

(3) その他市長が特に必要があると認める者

2 前項の規定により予防接種に要する費用の全額の助成を受けようとする者は、御殿場市肺炎球菌予防接種負担金全額助成者届出書（様式第4号）を市長に届出しなければならない。

（補則）

第10条 この要綱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

この告示は、公示の日から施行する。

附 則（平成26年8月28日告示第190号）

この告示は、平成26年10月1日から施行する。

附 則（平成27年12月28日告示第328号）

この告示は、平成28年1月1日から施行する。

様式第1号(第5条関係)

御殿場市肺炎球菌予防接種申請書

年 月 日

御殿場市長 様

肺炎球菌予防接種を受けたいので、以下のとおり申請します。

予 防 接 種 申 請 者	(ふりがな) 氏 名	-----			性別	男・女
	生年月日	年 月 日(満 歳)				
	個人番号	-----	-----	-----	-----	-----
	住 所	御殿場市		電話番号		

予防接種申請者について、以下のとおり相違ありません。

1か月以内の予防接種状況	無・有	予防接種名() 予防接種日 年 月 日 接種医療機関名()
肺炎球菌予防接種状況	無・有	予防接種日 年 月 日
ひ 脾 臓 摘 出 手 術	無・有	摘出手術日 年 月 日

※以下は記入しないでください。

接 種 券 発 行 の 可 否	可・否	否の理由()
-----------------	-----	---------

様式第2号(第6条関係)

住所	
氏名	様

御殿場市肺炎球菌予防接種券交付決定通知書兼接種券

予 防 接 種 対 象 者	住 所	
	氏 名	様
	生 年 月 日	
	自 己 負 担 金	

上記の者は、御殿場市肺炎球菌予防接種実施要綱第6条の規定に基づき、肺炎球菌予防接種を受けることができる者である。

年 月 日

御殿場市長

印

※この接種券の有効期間は、 年 月 日までです。ただし、有効期間内であっても市外へ転出した場合は、無効となります。

※医療機関の方へ

- (1) この接種券と肺炎球菌予防接種予診票の提示を受け、対象者の本人確認と予防接種が済みましたら接種券と予診票は、医療機関で保管してください。
- (2) 御殿場市への肺炎球菌予防接種費用請求にあたり、接種券と予診票を請求書に添付してください。

様式第3号(第6条関係)

御殿場市肺炎球菌予防接種券不交付決定通知書

第 号
年 月 日

様

御殿場市長 印

年 月 日付けで申請のあった御殿場市肺炎球菌予防接種券については、下記の理由により不交付と決定しましたので通知します。

記

(理由)

様式第4号(第9条関係)

御殿場市肺炎球菌予防接種負担金全額助成者届出書

年 月 日

御殿場市長 様

御殿場市肺炎球菌予防接種実施要綱第9条の規定により、次のとおり負担金全額助成者の届出をします。

予 防 接 種 申 請 者	(ふりがな) 氏 名	-----		性別	男・女
	生年月日	年 月 日(満 歳)			
	住 所	御殿場市	電話番号		
種 類	肺炎球菌予防接種				
申 請 者 の 区 分 (該当する番号に○を付 してください。)	1 生活保護法による被保護世帯に属する者 2 前年度分市民税非課税世帯に属する者				

様式第 1 号 (第 5 条関係)

(一部改正〔平成 27 年告示 328 号〕)

様式第 2 号 (第 6 条関係)

様式第 3 号 (第 6 条関係)

様式第 4 号 (第 9 条関係)