

令和 6 年度結城市妊娠希望女性等風しん予防接種助成金交付要項

（目的）

第 1 条 この要項は、予防接種法施行令（昭和 23 年政令第 197 号）に基づく定期予防接種の対象者に該当しない者で、風しんワクチン接種（以下「予防接種」という。）を希望する者に対し、予算の範囲内で令和 6 年度結城市妊娠希望女性等風しん予防接種助成金（以下「助成金」という。）を交付することにより、妊娠を希望する女性及びその配偶者等が予防接種を受けやすい体制を整備し、出生児の先天性風しん症候群を予防することを目的とする。

（対象者）

第 2 条 助成金の交付対象となる者（以下「交付対象者」という。）は、次の各号のいずれにも該当する者とする。ただし、過去に予防接種に係る助成金の交付を結城市（以下「市」という。）から受けている場合は、対象としない。

- （1）予防接種を受ける日から申請の日まで継続して市の住民基本台帳に記録されている次のいずれかに該当する者
 - ア 予防接種を受ける日において 18 歳以上 43 歳未満の妊娠を希望する女性
 - イ アの配偶者（届出をしないが事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含む。）
- （2）風しん抗体検査を受け、その結果が次のいずれかに該当する者
 - ア HI 法において抗体価が 16 倍以下と判定された者
 - イ EIA 法において抗体価が 8.0 未満と判定された者
 - ウ 抗体価が低いと医師が判定した者
- （3）市税等（市民税、固定資産税、軽自動車税、国民健康保険税、介護保険料及び後期高齢者医療保険料をいう。）を滞納していない者

（助成額）

第 3 条 助成額は、次の各号に掲げる区分ごとに、当該各号に定める額とする。

- （1）風しん単抗原ワクチン 3,000 円
- （2）麻しん風しん混合ワクチン 5,000 円

（申請）

第 4 条 助成金の交付を受けようとする交付対象者は、令和 6 年度結城市妊娠希望女性等風しん予防接種助成金交付申請書（様式第 1 号）に必要事項を記入し、次に掲げる書類を添付して市長に提出しなければならない。

- （1）令和 6 年度結城市妊娠希望女性等風しん予防接種助成金交付申請に係る状況確認に関する同意書（様式第 2 号）
- （2）予防接種費用の領収書
- （3）予防接種済証など予防接種を受けたことを証する書類
- （4）第 2 条第 1 項第 2 号の結果が分かる書類
- （5）前各号に掲げるもののほか、市長が特に必要と認める書類

（申請期限）

第 5 条 助成金の申請期限は、令和 7 年 3 月 31 日とする。

（審査及び交付決定）

第6条 市長は、第4条の規定による申請があったときは、その内容を審査の上、助成金の交付の可否を決定し、令和6年度結城市妊娠希望女性等風しん予防接種助成金交付（不交付）決定通知（様式第2号）により交付対象者に通知するものとする。

（交付方法）

第7条 助成金の交付は、交付対象者が指定する金融機関の口座に振り込むことにより行うものとする。

（不当利得の返還）

第8条 市長は、偽りその他の不正の手段により助成金の交付を受けた者に対し、交付を行った助成金の返還を求めるものとする。

（補則）

第9条 この要項に定めるもののほか、必要な事項は、別に定める。

付 則

この要項は、令和6年10月1日から施行する。

様式第 1 号（第 4 条関係）

年 月 日

結城市長 様

(申請者)

住 所

氏 名

連絡先

令和 6 年度結城市妊娠希望女性等風しん予防接種助成金交付申請書

風しんの予防接種を受けたので、令和 6 年度結城市妊娠希望女性等風しん予防接種助成金交付要項第 4 条の規定により、下記のとおり申請します。

記

接種対象者	氏 名	□申請者と同じ		
	現 住 所	□申請者と同じ		
	生 年 月 日	年 月 日		
接種区分	□ 妊娠を希望している女性 □ 妊娠を希望している女性の配偶者等 □ 妊娠を希望している女性の同居者		接種日	年 月 日
			接種ワクチン	□ 風しん単抗原 □ 麻しん風しん混合
指定振込口座	金融機関名	銀行・信用金庫・農協		支店
	口座種別	普通・当座・その他	口座番号	
	口座名義			

添付書類 (1) 令和 6 年度結城市妊娠希望女性等風しん予防接種助成金交付申請に係る状況確認に関する同意書
(2) 予防接種費用の領収書
(3) 予防接種済証など予防接種を受けたことを証する書類
(4) 風しん抗体検査の結果が確認できる書類

年 月 日

結城市長 様

令和 6 年度結城市妊娠希望女性等風しん予防接種助成金交付申請に係る状況
確認に関する同意書

令和 6 年度結城市妊娠希望女性等風しん予防接種助成金を申請するに当たり、下記の事
項について市職員が閲覧及び照会をすることに同意します。

記

- 1 住居及び婚姻関係等の状況
（戸籍及び住民基本台帳等）
- 2 市税等の納税状況
（市民税、固定資産税（都市計画税）、軽自動車税、国民健康保険税、介護保険料及
び後期高齢者医療保険料）

（申請者）

住 所 _____

氏 名 _____

市処理欄

☐住民となった日

年 月 日

☐公簿確認（戸籍又は住民基本台帳）

年 月 日 確認者（ ）

☐添 付

☐市税等滞納（有・無）

年 月 日 確認者（ ）

様式第 3 号（第 6 条関係）

第 号
年 月 日

様

結城市長

令和 6 年度結城市妊娠希望女性等風しん予防接種助成金交付（不交付）決定通知

年 月 日付けで申請のあった助成金について、交付（不交付）とすることを決定したので、令和 6 年度結城市妊娠希望女性等風しん予防接種助成金交付要項第 6 条の規定により下記のとおり通知します。

記

（交付の場合）

助成額及び振込予定日

助 成 額	円
内 訳	
振込予定日	年 月 日

（不交付の場合）

不交付の理由

--