

京都市予防接種費用助成金交付要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、予防接種法（昭和23年法律第68号。以下「法」という。）第5条の規定に基づく定期の予防接種を受けた者について、経済的な負担を軽減し、健康の増進に寄与するため、予防接種費用の助成に関し、必要な事項を定めるものとする。

(対象者)

第2条 予防接種費用助成の対象者（以下「助成対象者」という。）は、京都市内に居住し、次の各号のいずれかに該当する者とする。

- (1) 法第2条第2項に掲げるA類疾病の予防接種の対象者のうち、あらかじめ京都市から予防接種実施依頼書の発行を受けた者であって、里帰り出産等の理由により、予防接種法施行令（昭和23年政令第197号）第3条に定める年齢内に、京都市定期予防接種実施要領第3条に定める協力医療機関において予防接種を受けることができないと認められる者
- (2) 前号に定めるもののほか、その他市長が必要と認めた者

(助成額)

第3条 助成額は、予防接種に要した費用又は京都市が京都府医師会及び京都市予防接種協力医療機関と締結している接種委託料のいずれか少ない額とする。

(助成方法)

第4条 助成方法は、償還払いの方法とする。

(申請等)

第5条 助成対象者が助成を受けようとするときは、接種日から起算して1年以内に、京都市予防接種費用助成金交付申請書（第1号様式）に医療機関が発行する領収書等の必要書類を添えて、市長に提出しなければならない。

- 2 市長は、前項の申請書を受理したときは、これを審査し、その適否を京都市予防接種費用助成金交付決定通知書（第2号様式）又は京都市予防接種費用助成金交付却下通知書（第3号様式）により申請者に通知するものとする。
- 3 前項の規定による交付決定を受けた者は、京都市予防接種費用助成金請求書（第4号様式）により助成金の請求を行うものとする。
- 4 市長は、前項の請求書を受理した場合は、その内容を審査し、適当と認めたときは速やかに申請者に助成金を支払うものとする。

(助成金の返還)

第6条 市長は、虚偽その他の不正な手段によりこの要綱に基づき助成金の交付を受けた者に対して、京都市が交付した助成金の全部又は一部の返還を命ずることができる。

(補則)

第7条 この要綱において別に定めるとしているもののほか、助成金の交付に関し必要な事項は、医療衛生推進室長が定める。

附 則

この要綱は、平成27年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成29年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成30年10月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成31年3月25日から施行する。

附 則

この要綱は、令和2年10月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和4年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和6年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和8年4月1日から施行する。

第1号様式（第5条関係）

京都市予防接種費用助成金交付申請書

年 月 日

（宛先）京都市長

申請者 住所 〒

氏名

（被接種者との続柄）

電話番号（ ）

予防接種費用助成金の交付を受けたいので、京都市予防接種費用助成金交付要綱第5条の規定により、次のとおり関係書類を添えて申請します。

なお、本申請に基づく助成金の交付決定に当たり、確認等が必要な場合については、京都市が住民票の確認及び受診医療機関等に受診状況等の確認を行うことに同意します。

被接種者氏名		生年月日	年 月 日
被接種者住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ		
通知書送付先	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 被接種者と同じ		

※裏面に接種年月日及び保険診療分を除く自己負担額を記載してください。

〔添付書類〕 にチェックを入れ、添付書類の不備等がないか、確認してください。

① 母子健康手帳の予防接種記録ページの写し又は接種済証の写し（※）

（※）五種混合ワクチン、B型肝炎ワクチン、ロタウイルスワクチンについてはワクチンが複数あるため、ワクチンの種類が分かるように母子健康手帳の予防接種記録ページの写しを添付してください。

② 医療機関等が発行する領収書**原本**

※ 受診者氏名、保険適用外の予防接種費用であること、接種年月日、領収金額及び医療機関名等を確認できるもの

③ 助成金の振込を希望する受取口座の通帳の写し（金融機関名、支店名、口座番号及び口座名義人（カナ）が記載されているページの写し）（※）

（※）インターネットバンキング等で通帳がない場合は、金融機関名、支店名、口座番号等及び口座名義人（カナ）がわかる画面等の写しを添付してください。

〔注意事項〕

- 1 助成金額は、医療機関等に支払った額全額ではなく、助成の対象となる予防接種ごとについて定められた上限額と自己負担額を比較して少ない方の金額になります。
- 2 京都市が申請内容を確認のうえ算定します。
- 3 助成金の申請は、接種日から起算して1年以内に行ってください。

○助成金の交付を申請する予防接種を接種した医療機関の名称等

名称	所在地	電話番号

(裏面)

1 助成金の交付を申請する予防接種の内容

予防接種項目	接種回数	接種年月日	自己負担額 (保険診療分を除く)	京都市記入欄		
				接種券 確認	領収書金額 確認	助成 決定額
小児用肺炎球菌	初回	1回目	年 月 日		円	円
		2回目	年 月 日		円	円
		3回目	年 月 日		円	円
	追加	年 月 日		円	円	
ロタウイルス ロタリックス	1回目	年 月 日			円	円
	2回目	年 月 日			円	円
ロタウイルス ロタテック	1回目	年 月 日			円	円
	2回目	年 月 日			円	円
	3回目	年 月 日			円	円
B型肝炎 ビームゲン(0.25ml)	1回目	年 月 日			円	円
	2回目	年 月 日			円	円
	3回目	年 月 日			円	円
B型肝炎 ビームゲン(0.5ml)	1回目	年 月 日			円	円
	2回目	年 月 日			円	円
	3回目	年 月 日			円	円
B型肝炎 ヘプタバックス (0.25ml シリンジ)	1回目	年 月 日			円	円
	2回目	年 月 日			円	円
	3回目	年 月 日			円	円
五種 (DPT-IPV-Hib) クイントバック	1期	1回目	年 月 日		円	円
		2回目	年 月 日		円	円
		3回目	年 月 日		円	円
	追加	年 月 日		円	円	
五種 (DPT-IPV-Hib) ゴービック	1期	1回目	年 月 日		円	円
		2回目	年 月 日		円	円
		3回目	年 月 日		円	円
	追加	年 月 日		円	円	
ヒブ (Hib)	1期	1回目	年 月 日		円	円
		2回目	年 月 日		円	円
		3回目	年 月 日		円	円
	追加	年 月 日		円	円	
BCG	1回	年 月 日			円	円
二種混合 (DT)	2期	年 月 日			円	円
麻しん風しん混合 (MR)	1期	年 月 日			円	円
	2期	年 月 日			円	円
麻しん	1期	年 月 日			円	円
	2期	年 月 日			円	円
風しん	1期	年 月 日			円	円
	2期	年 月 日			円	円
水痘	1回目	年 月 日			円	円
	2回目	年 月 日			円	円
日本脳炎	1期	1回目	年 月 日		円	円
		2回目	年 月 日		円	円
	1期追加	年 月 日		円	円	
	2期	年 月 日		円	円	
ヒトパピローマウイルス感染症 (HPV)	1回目	年 月 日			円	円
	2回目	年 月 日			円	円
	3回目	年 月 日			円	円
RSウイルス (母子免疫)	1回	年 月 日			円	円
助成額計						円

京都市指令 第 号
年 月 日

様

京 都 市 長

京都市予防接種費用助成金交付決定通知書

年 月 日付けで申請のありました予防接種費用助成金について、京都市予防接種費用助成金交付要綱に基づき、下記のとおり交付することを決定しましたので通知します。

記

予防接種費用助成金交付金額 金 _____ 円

注 虚偽その他の不正な手段により助成金を受けた場合、本市が交付した助成金の全部又は一部の返還を求めることがあります。

様

京 都 市 長

京都市予防接種費用助成金却下決定通知書

年 月 日付けで申請のありました京都市予防接種費用助成金について、下記のとおり却下することを決定しましたので通知します。

記

却下の理由

教示

この処分について不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3箇月以内に京都市長に対して審査請求をすることができます。ただし、当該期間内であっても、この決定があった日の翌日から起算して1年を経過したときは、審査請求をすることができなくなります。

また、この処分の取消しを求める訴えは、この処分の通知を受けた日（京都市長に審査請求をした場合は、当該審査請求に対する京都市長の裁決があったことを知った日）の翌日から起算して6箇月以内に限り、京都市を被告として（訴訟において京都市を代表する者は京都市長となります。）提起することができます。ただし、当該期間内であっても、この決定があった日（京都市長に審査請求をした場合は、当該審査請求に対する京都市長の裁決があった日）の翌日から起算して1年を経過したときは、処分の取消しの訴えを提起することはできなくなります。

第4号様式（第5条関係）

京都市予防接種費用助成金請求書

年 月 日

（宛先）京都市長

住 所

氏 名

（氏名は、受取人（口座名義人）としてください）

下記のとおり請求します。

記

金 _____ 円

ただし、京都市予防接種費用助成金として