

寿都町定期予防接種実施要綱

(目的)

第1条 この要綱は、予防接種法（昭和23年法律第68号）、予防接種法施行令（昭和23年政令第197号）、予防接種実施規則（昭和33年厚生省令第27号）及びその他の法令（以下「法令等」という。）に基づく定期予防接種（以下「定期予防接種」という。）を町が実施することに関し、必要な事項を定めることを目的とする。

(実施予防接種及び対象者)

第2条 この要綱で定める実施予防接種及び対象者は別表に定める種類及び年齢等とする。

(接種方法)

第3条 定期接種の接種方法は個別接種及び集団接種とし、指定医療機関（町長が定期予防接種業務を委託した医療機関をいう。以下同じ。）で行うこととする。

2 指定医療機関以外で予防接種を受けようとする者については、その医療機関の指示により接種を受けるものとする。

(費用負担)

第4条 町長は、前2条の規定に基づき実施された定期予防接種に対して、接種費用の全額を負担する。

2 前条第2項により予防接種を受けた場合は、別記様式予防接種料金償還払申請書に領収書及び予診票を添付し、町長に申請するものとする。

(健康被害の処理)

第5条 町長は、定期予防接種により第2条に定める対象者に健康被害が発生した場合は、速やかに法令等に基づき救済の手続きを行うものとする。

(委任)

第6条 この要綱の実施に関し必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成25年4月1日から施行する。

(寿都町インフルエンザ菌b型（ヒブ）ワクチン接種実施要綱の廃止)

2 寿都町インフルエンザ菌b型（ヒブ）ワクチン接種実施要綱（平成22年6月1日施行）は廃止する。

(寿都町小児肺炎球菌ワクチン接種実施要綱の廃止)

3 寿都町小児肺炎球菌ワクチン接種実施要綱（平成22年6月23日施行）は廃止する。

(寿都町子宮頸がん予防ワクチン接種実施要綱の廃止)

4 寿都町子宮頸がん予防ワクチン接種実施要綱（平成22年6月23日施行）は廃止する。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、平成26年10月1日から施行する。

(適用区分)

- 2 改正後の寿都町定期予防接種実施要綱は、平成26年10月1日以後の接種に適用し、改正省令前の注射であって、定期の予防接種の水痘の注射に相当するものについては、当該注射を定期の予防接種の水痘の注射を受けた者とみなす。

なお、平成26年度に限り、生後36ヶ月に至った日の翌日から生後60ヶ月に至るまでの間にある者については対象とする。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、平成29年11月1日から施行し、平成29年4月1日から適用する。

(適用区分)

- 2 別表中日本脳炎については、平成11年4月2日以降平成25年4月1日までの間に生まれた者に限り、平成35年3月31日まで対象とする。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、令和元年7月1日から施行する。

(適用区分)

- 2 別表中風しん第5期については、令和4年3月31日まで対象とする。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、令和2年10月1日から施行する。

(適用区分)

- 2 改正後の寿都町定期予防接種実施要綱は、令和2年10月1日以降の経口投与に適用し、改正省令前の経口投与であって、定期接種の経口弱毒生ヒトロタウイルスワクチン又は五価経口弱毒生ロタウイルスワクチンの経口投与に相当するものについては、当該経口投与をロタウイルス感染症の定期接種とみなし、また、当該経口投与を受けた者については、定期接種のロタウイルス感染症の経口投与を受けた者とみなして、以降の経口投与を行なうこと。

なお、対象者は令和2年8月1日以降に生まれた者とする。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、公布の日から施行し、令和4年4月1日から適用する。

(適用区分)

- 2 別表中子宮頸がんのキャッチアップ接種については、国が定める期間まで対象とする。

別表中麻しん風しん混合5期については、令和4年4月1日から延長し、国が定める期間まで対象とする。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、公布の日から施行し、令和6年4月1日から適用する。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、公布の日から施行し、令和8年4月1日から適用する。

別表（第2条関係）

BCG	生後5ヶ月から12ヶ月未満の乳幼児
ヒブ	接種日時点で生後2ヶ月から5歳未満の乳幼児
小児用肺炎球菌	接種日時点で生後2ヶ月から5歳未満の乳幼児
B型肝炎	生後2ヶ月から1歳未満の乳幼児
ロタウイルス	生後2ヶ月から8ヶ月未満の乳幼児
三種混合（ジフテリア・百日せき・破傷風）	生後2ヶ月から90ヶ月未満の乳幼児
不活化ポリオ	生後2ヶ月から90ヶ月未満の乳幼児
五種混合（ジフテリア・百日せき・破傷風・不活化ポリオ・ヒブ）	接種日時点で生後2ヶ月から90ヶ月未満の乳幼児
麻しん風しん混合	1期：生後12ヶ月から24ヶ月に至る幼児
	2期：5歳以上7歳未満の幼児
水痘	生後12ヶ月から生後36ヶ月未満の乳幼児
日本脳炎	1期：6ヶ月から90ヶ月未満
	2期：9歳以上13歳未満
二種混合（ジフテリア・破傷風）	11歳以上13歳未満の児
子宮頸がん	小学校6年生～高校1年生相当の女子
RSウイルス	妊娠28週から36週6日までの妊婦

別記様式（第4条関係）

予防接種料金償還払申請書

年 月 日

寿都町長 様

住所 寿都郡寿都町字

氏名 ㊞

税資料開示同意印 ㊞

予防接種料金の支給を受けたいので証拠書類を添えて申請します。

記

接種者	住所	寿都郡寿都町字 町	電話番号			
	氏名		生年月日	年 月 日		
医療機関	名称					
	所在地					
医療機関等の発行した領収書		円				
支払先	金融機関					
	口座番号					
	フリガナ					
	口座名義					
決定欄	下記のとおり決定することと してよろしいか伺います。	決定年月日 ・ ・	課 長	主 幹	係 長	係
内訳	・生活保護 ・その他	償還金額	円			
摘要	○予防接種名 () ○添付書類 ・領収書の原本または写し ・予診票の原本または写し					