

香芝市告示第166号

香芝市子ども及び妊婦のインフルエンザ予防接種費用助成金交付要綱を次のとおり定める。

令和8年8月20日

香芝市長 三 橋 和 史

香芝市子ども及び妊婦のインフルエンザ予防接種費用助成金交付要綱 (趣旨)

第1条 この要綱は、子どもの保護者及び妊婦に対してインフルエンザの予防接種（以下「予防接種」という。）に係る費用の一部を助成し、経済的な負担を軽減することにより、予防接種の促進を図り、インフルエンザの発症及び重症化を予防し、並びにインフルエンザの流行を抑制するため、予算の範囲内で香芝市子ども及び妊婦のインフルエンザ予防接種費用助成金（以下「助成金」という。）を交付することについて、香芝市補助金等交付規則（平成11年規則第6号）に定めるもののほか、必要な事項を定めるものとする。

(定義)

第2条 この要綱において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

- (1) 子ども 生後6月から満15歳に達する日の属する年度の末日までの間にある者をいう。
- (2) 妊婦 母子保健法（昭和40年法律第141号）第16条第1項の規定により母子健康手帳の交付を受け、かつ、妊娠中である者をいう。

(助成対象予防接種)

第3条 助成の対象となる予防接種（以下「助成対象予防接種」という。）は、次の各号のいずれかに該当するインフルエンザワクチン（以下「ワクチン」という。）に係る予防接種とする。

- (1) インフルエンザHAワクチン
- (2) 経鼻弱毒生インフルエンザワクチン

(交付対象者)

第4条 助成金の交付の対象となる者は、次の各号のいずれかに該当するものとする。

- (1) 毎年度10月1日から翌年1月31日までの間において助成対象予防接種を受けた子どもで、当該助成対象予防接種を受けた日において香芝市内に住所を有するもの（以下「助成対象子ども」という。）の保護者

(2) 毎年度10月1日から翌年1月31日までの間において助成対象予防接種を受けた妊婦で、当該助成対象予防接種を受けた日において香芝市内に住所を有するもの（以下「助成対象妊婦」という。）

（助成金の額等）

第5条 助成金の額は、助成対象予防接種の接種費用に2分の1を乗じて得た額（100円未満の端数が生じたときは、これを切り捨てる。）とし、第3条第1号に掲げるワクチンに係る予防接種にあつては2,000円を、同条第2号に掲げるワクチンに係る予防接種にあつては4,000円を上限とする。

2 助成の回数は、次の各号に掲げる区分に応じ、1年度当たり当該各号に定める回数とする。

(1) 助成対象子ども（第3条第1号に掲げるワクチンに係る予防接種を同一年度内に2回受け、かつ、当該1回目の予防接種を受けた日時点で13歳未満の者に限る。） 2回

(2) 助成対象子ども（前号の助成対象子どもを除く。） 1回

(3) 助成対象妊婦 1回

（交付申請等）

第6条 助成金の交付を受けようとする者（以下「申請者」という。）は、香芝市子ども及び妊婦のインフルエンザ予防接種費用助成金交付申請書兼請求書（第1号様式）に、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。ただし、第3号及び第4号に掲げる書類について、申請者の同意を得て公簿等により確認できる場合は、当該書類の添付を省略することができる。

(1) 助成対象予防接種の接種費用を支払ったことが分かる領収書等の写し

(2) 母子健康手帳（予防接種の記録が記載された部分に限る。）の写しその他のワクチンの種類が分かる書類

(3) 助成対象子どもに係る申請にあつては、申請者と助成対象子どもとの続柄が分かる住民票の写し

(4) 助成対象妊婦に係る申請にあつては、助成対象妊婦の住民票の写し

(5) 助成対象妊婦に係る申請にあつては、母子健康手帳（助成対象妊婦の氏名、生年月日及び居住地が記載された部分に限る。）の写し

(6) 振込先が分かる書類の写し（預貯金通帳の写し、預貯金の引出用のカードの写し等）

(7) その他市長が必要と認める書類

2 前項の規定による申請は、助成対象予防接種を受けた日が属する年度の3

月 3 1 日（その日が日曜日、土曜日又は国民の祝日に関する法律（昭和 2 3 年法律第 1 7 8 号）に規定する休日（以下この項において「休日」という。）に当たるときは、その日前において、その日に最も近い日曜日、土曜日又は休日でない日）までに行わなければならない。

3 申請者の実績は、第 1 項の規定による申請によって報告されたものとみなす。

（交付決定等）

第 7 条 市長は、前条第 1 項の規定による申請があったときは、その内容を審査し、適当と認めたときは、助成金の交付を決定し、香芝市子ども及び妊婦のインフルエンザ予防接種費用助成金交付決定通知書（第 2 号様式）により、申請者に通知するものとする。

2 市長は、前項の規定による審査の結果、助成金を交付しないことを決定したときは、香芝市子ども及び妊婦のインフルエンザ予防接種費用助成金不交付決定通知書（第 3 号様式）により、申請者に通知するものとする。

3 交付すべき助成金の額は、第 1 項の規定による助成金の交付の決定をもって確定したものとみなす。

4 市長は、第 1 項の規定により助成金の交付の決定をしたときは、助成金を申請者が指定する口座に振り込むものとする。

（助成金の返還）

第 8 条 市長は、偽りその他不正な手段により助成金の交付を受けた者があるときは、既に交付した助成金の全部又は一部を返還させることができるものとする。

（その他）

第 9 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

この要綱は、令和 8 年 1 0 月 1 日から施行する。

第 1 号様式（第 6 条関係）

香芝市子ども及び妊婦のインフルエンザ予防接種費用助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

香芝市長

住 所
氏 名
電 話 番 号

香芝市子ども及び妊婦のインフルエンザ予防接種費用助成金の交付を受けたいので、香芝市子ども及び妊婦のインフルエンザ予防接種費用助成金交付要綱第 6 条第 1 項の規定により、関係書類を添付して、次のとおり申請し、及び請求します。

1 助成対象子ども又は助成対象妊婦（以下「被接種者」という。）

被 接 種 者 1	住 所	☐ 申請者と同じ				
	フリガナ				生 年 月 日	
	氏 名				年 月 日	
	申請者との続柄	☐ 本人		ワクチンの種類	☐ インフルエンザHAワクチン ☐ 経鼻弱毒生インフルエンザワクチン	
	接 種	年 月 日		接 種 医 療 機 関 名		
	1 回 目	年 月 日				
	2 回 目	年 月 日				
	申請金額	1 回 目	円		2 回 目	円
被 接 種 者 2	住 所	☐ 申請者と同じ				
	フリガナ				生 年 月 日	
	氏 名				年 月 日	
	申請者との続柄			ワクチンの種類	☐ インフルエンザHAワクチン ☐ 経鼻弱毒生インフルエンザワクチン	
	接 種	年 月 日		接 種 医 療 機 関 名		
	1 回 目	年 月 日				
	2 回 目	年 月 日				
	申請金額	1 回 目	円		2 回 目	円
1 回当たりの助成金の額は、接種費用×1／2（100円未満の端数切捨て）で、インフルエンザHAワクチンにあっては2,000円を、経鼻弱毒生インフルエンザワクチンにあっては4,000円を上限とします。 インフルエンザHAワクチンに係る予防接種を同年度内に2回受け、かつ、当該1回目の予防接種を受けた日時時点で13歳未満の方に限り、2回目の助成が受けられます。						

被 接 種 者 3	住 所	□申請者と同じ				
	フ リ ガ ナ				生 年 月 日	
	氏 名				年 月 日	
	申請者との続柄			ワクチンの種類	☐ インフルエンザHAワクチン ☐ 経鼻弱毒生インフルエンザワクチン	
	接 種 年 月 日			接 種 医 療 機 関 名		
	1 回 目	年 月 日				
	2 回 目	年 月 日				
	申 請 金 額	1 回 目	円		2 回 目	円
1回当たりの助成金の額は、接種費用×1/2（1000円未満の端数切捨て）で、インフルエンザHAワクチンにあっては2,000円を、経鼻弱毒生インフルエンザワクチンにあっては4,000円を上限とします。 インフルエンザHAワクチンに係る予防接種を同年度内に2回受け、かつ、当該1回目の予防接種を受けた日時点で13歳未満の方に限り、2回目の助成が受けられます。						

2 同意事項

☐ 香芝市子ども及び妊婦のインフルエンザ予防接種費用助成金の交付に関し、香芝市が私及び申請に係る助成対象子どもの住民登録状況について公簿等を調査することに同意します。

3 請求金額（各被接種者の申請金額の合計）

請 求 金 額	金	円
---------	---	---

4 振込先

金 融 機 関 名										
金 融 機 関 コ ー ド										
支 店 名										
支 店 コ ー ド										
預 金 種 別	☐ 普通 ☐ 当座 ☐ その他（ ）									
口 座 番 号										
ゆうちょ銀行の場合	通 帳 記 号	1				0				
	通 帳 番 号									
フ リ ガ ナ										
口 座 名 義 人										

添付書類

- ☐ 助成対象予防接種の接種費用を支払ったことが分かる領収書等の写し
- ☐ 母子健康手帳（予防接種の記録が記載された部分に限る。）の写しその他のワクチンの種類が分かる書類
- ☐ 助成対象子どもに係る申請にあっては、申請者と助成対象子どもとの続柄が分かる住民票の写し（上記の同意事項に記載された事項に同意する場合で、香芝市が公簿等により住民登録状況を確認できる場合は、不要）
- ☐ 助成対象妊婦に係る申請にあっては、助成対象妊婦の住民票の写し（上記の同意事項に記載された事項に同意する場合で、香芝市が公簿等により住民登録状況を確認できる場合は、不要）
- ☐ 助成対象妊婦に係る申請にあっては、母子健康手帳（助成対象妊婦の氏名、生年月日及び居住地が記載された部分に限る。）の写し
- ☐ 振込先が分かる書類の写し（預貯金通帳の写し、預貯金の引出用のカードの写し等）
- ☐ その他市長が必要と認める書類

第 2 号様式（第 7 条関係）

第 号
年 月 日

様

香芝市長



香芝市子ども及び妊婦のインフルエンザ予防接種費用助成金交付決定通知書

年 月 日付けで申請のあった香芝市子ども及び妊婦のインフルエンザ予防接種費用助成金について、次のとおり決定しましたので、香芝市子ども及び妊婦のインフルエンザ予防接種費用助成金交付要綱第 7 条第 1 項の規定により、通知します。

交付決定金額 金 円

第 3 号様式（第 7 条関係）

第 号
年 月 日

様

香芝市長



香芝市子ども及び妊婦のインフルエンザ予防接種費用助成金不交付決定通知書

年 月 日付けで申請のあった香芝市子ども及び妊婦のインフルエンザ予防接種費用助成金について、次の理由により不交付と決定しましたので、香芝市子ども及び妊婦のインフルエンザ予防接種費用助成金交付要綱第 7 条第 2 項の規定により、通知します。

不交付の理由