

四日市市風しんの追加的対策にかかわる医療機関等受診費用補助金交付規則の一部を改正する規則をここに公布する。

令和元年9月17日

四日市市長 森 智 広

四日市市規則第53号

四日市市風しんの追加的対策にかかわる医療機関等受診費用補助金交付規則の一部を改正する規則

四日市市風しんの追加的対策にかかわる医療機関等受診費用補助金交付規則（令和元年四日市市規則第42号）の一部を次のように改正する。

改正後	改正前
<p>(補助対象者)</p> <p>第2条 受診費用の補助を受けることができる者は、風しんの追加的対策対象者で、医療機関等で検査等を受診した当日に本市に住民登録を有し、次の各号のいずれかに該当するものとする。</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 風しんの抗体価検査結果が風しん第5期の定期接種の対象となる抗体価基準にあてはまり、国の定めるクーポン券を使用せず<u>乾燥弱毒生風しんワクチン又は乾燥弱毒生麻しん風しん混合ワクチン</u>を接種した者</p>	<p>(補助対象者)</p> <p>第2条 受診費用の補助を受けることができる者は、風しんの追加的対策対象者で、医療機関等で検査等を受診した当日に本市に住民登録を有し、次の各号のいずれかに該当するものとする。</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 風しんの抗体価検査結果が風しん第5期の定期接種の対象となる抗体価基準にあてはまり、国の定めるクーポン券を使用せず<u>麻しん風しん混合ワクチン</u>を接種した者</p>

第1号様式を次のように改める。

第1号様式（第4条関係）

四日市市風しんの追加的対策にかかわる医療機関等受診費用補助金交付申請書兼請求書

年 月 日

四日市市長

申請者 住所

(受診者) 名前 ⑧

(生年月日 S 年 月 日)  
電話番号

次のとおり四日市市風しんの追加的対策にかかわる医療機関等受診費用補助金の交付を受けたいので、四日市市風しんの追加的対策にかかわる医療機関等受診費用補助金規則第4条の規定により申請します。この申請に関し、住所要件、受診状況等の必要事項を調査することを承諾します。また、補助金の交付決定後はその決定額を下記のとおり請求します。

記

風しん抗体検査結果（HI法に換算）		倍		（区分） ①8未満 ②8 ③16 ④32以上	
		受診日 （接種日）	受診した医療機関 に支払った額	交付を受けようとする 補助金の申請額	※ 補助金交付決定額 （記入しないでください）
風しん抗体検査		年 月 日	円	円	円
<small>いくつかの種類のみ記入してください。</small>	麻しん風しん混合 ワクチン予防接種	年 月 日	円	円	円
	風しんワクチン 予防接種	年 月 日	円	円	円
振込先（金融機関名）			口座番号		口座名義人（フリガナ）
銀行 信用金庫 農協		支店 支所 出張所	当座 ・ 普通	（ ）	
ゆうちょ銀行			店	記号..... 番号.....	（ ）

- (注) 1. 申請者及び太枠の欄に記入してください。申請には、受診医療機関発行の領収書（コピー不可）、風しん抗体検査結果のコピー（受診結果が記載され、医師の署名及び押印のあるもの）を必ずご持参ください。
2. 振込先は申請者(受診者)の名義のものにしてください。申請者と口座名義人が異なる場合は委任状が必要になります。

窓口 健康福祉部 健康づくり課  
電話 059-354-8282



附 則

この規則は、公布の日から施行し、平成31年4月1日以後の受診に係る受診費用について適用する。

(健康福祉部健康づくり課)