東かがわ市告示第128-2号

東かがわ市子どもインフルエンザ予防接種費用助成事業実施要綱の一部を改正する告示を次のように定める。

令和８年９月24日

東かがわ市長　上村　一郎

東かがわ市子どもインフルエンザ予防接種費用助成事業実施要綱の一部を改正する告示

東かがわ市子どもインフルエンザ予防接種費用助成事業実施要綱（令和３年東かがわ市告示第100号）の一部を次のように改正する。

次の表の改正前の欄に掲げる規定を同表の改正後の欄に掲げる規定に下線で示すように改正する。

<table>
<tr><th>改正後</th><th>改正前</th></tr>
<tr><td>（助成額及び助成回数）
第４条　助成額は、別表のとおりとする。
２　略

別表（第４条関係）
<table><tr><th>ワクチンの種類</th><th>助成額（接種１回当たり）</th></tr><tr><td>インフルエンザＨＡワクチン</td><td>1,500円</td></tr><tr><td>経鼻弱毒生インフルエンザワクチン</td><td>3,000円</td></tr></table></td><td>（助成額及び助成回数）
第４条　助成額は、接種１回につき1,500円とする。
２　略</td></tr>
</table>

改正後

様式第２号（第７条関係）

年　　月　　日

東かがわ市子どもインフルエンザ予防接種費用助成事業委託料請求書

年　　月分

請　求　額	円

上記のとおり請求いたします。

医療機関名

所 在 地

代表者名　　㊞

東かがわ市長　様

内 訳 書

区　分			委 託 料	件　数	合　計
生後６か月～13 歳未満	インフルエンザ HA ワクチン	１回目	1,500 円	件	円
		２回目	1,500 円	件	円
	経鼻弱毒生インフルエンザワクチン		3,000 円	件	円
13 歳～高校３年生の学年相当の者	インフルエンザ HA ワクチン		1,500 円	件	円
	経鼻弱毒生インフルエンザワクチン		3,000 円	件	円

上記、請求金額を下記の口座にお振込みください。

銀　行　名	銀行 金庫 農協	支店 本店
口 座 番 号		普通　　当座
フ リ ガ ナ		
口 座 名 義		

改正前

様式第２号（第７条関係）

年　　月　　日

東かがわ市子どもインフルエンザ予防接種費用助成事業委託料請求書

年　　月分

請　求　額	円

上記のとおり請求いたします。

医療機関名

所 在 地

代表者名　　㊞

東かがわ市長　殿

内 訳 書

区　分		委 託 料	件　数	合　計
生後６か月～13 歳未満（２回接種者）	１回目	1,500 円	件	円
	２回目	1,500 円	件	円
13 歳～高校３年生の学年相当の者		1,500 円	件	円

上記、請求金額を下記の口座にお振込みください。

銀　行　名	銀行 金庫 農協	支店 本店
口 座 番 号		普通　　当座
フ リ ガ ナ		
口 座 名 義		

改正後

様式第３号（第７条関係）

任意接種

子どもインフルエンザ予防接種者名簿

年　　月分

NO	接種月日	接種者氏名	住　　所	生年月日	年齢	年齢区分（マルをつけてください）					Lot.No
						皮下接種			点鼻		
						13歳未満		13～18歳	13歳未満	13～18歳	
						1回目	2回目				
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
0											
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
0											

実施医療機関名

改正前

様式第３号（第７条関係）

任意接種

子どもインフルエンザ予防接種者名簿

年　　月分

NO	接種月日	接種者氏名	住　　所	生年月日	年齢	年齢区分（マルをつけて下さい）			Lot.No
						13歳未満		13～18歳	
						1回目	2回目		
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
0									
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
0									

実施医療機関名

附　則

この告示は、令和８年９月 24 日から施行する。