

春日井市新型コロナウイルス予防接種協力金支給事業実施要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、予防接種法（昭和23年法律第68号）附則第7条の規定に基づく新型コロナウイルス感染症の予防接種（以下「予防接種」という。）を希望する全ての市民が迅速かつ円滑に安心して接種を受けることができる体制を構築するため、市内の病院及び診療所が実施する予防接種について、予算の範囲内において支給する新型コロナウイルス予防接種協力金（以下「協力金」という。）について、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、それぞれ当該各号に定めるところによる。

- (1) 基本型接種施設 予防接種に使用するワクチン（ファイザー株式会社新型コロナウイルス修飾ウリジンRNAワクチン（SARS-CoV-2）をいう。以下同じ。）が国内倉庫から直接配送される接種実施医療機関をいう。
- (2) サテライト型接種施設 基本型接種施設から予防接種に使用するワクチンの移送を受ける接種実施医療機関をいう。
- (3) ワクチン分配管理 基本型接種施設がサテライト型接種施設にワクチンを分配するための取りまとめ、分配数に応じた小分けその他の業務をいう。
- (4) ワクチン保管管理 基本型接種施設が行うワクチンの保管等の業務をいう。
- (5) 予約管理 基本型接種施設及びサテライト型接種施設が行う予防接種に係る予約の管理等の業務をいう。
- (6) 接種後対応処置 基本型接種施設及びサテライト型接種施設で行う予防接種を実施した際に当該施設において、予防接種を受けた直後の副反応等に対応した際の処置をいう。

(支給の対象)

第3条 協力金の支給の対象となる者は、市内の基本型接種施設及びサテライト

型接種施設とする。

(協力金の支給額)

第4条 協力金の額は、次の表に定める額とする。

業務区分	対象となる経費	協力金の額
ワクチン分配管理費	超低温冷凍庫(ディープフリーザー)内のワクチンの仕分け、台帳管理等の経費	1月につき144,000円 (ワクチン分配管理を行うサテライト型接種施設が3施設を超える場合は1施設につき50,000円を追加する。)
ワクチン保管管理費	超低温冷凍庫(ディープフリーザー)の維持管理・電気代等の経費	1月につき6,000円
予約管理費	予約の管理や当日のキャンセル対応等の経費	1月につき20,000円
接種後対応処置費	予防接種を受けた直後に副反応等が生じた際の処置に要する経費	1回につき5,000円

(協力金の事前登録)

第5条 協力金の支給を受けようとする者(以下「申請者」という。)は、予防接種の実施に当たり、あらかじめ春日井市新型コロナウイルス予防接種協力金支給登録書(第1号様式)を市長に提出しなければならない。

2 市長は、前項の登録書の提出があったときは、その内容を審査し、登録の可否を決定し春日井市新型コロナウイルス予防接種協力金支給登録決定通知(第2号様式)により前項の申請者に通知するものとする。

(実績報告)

第6条 前条第2項の登録の決定を受けた者(次項において「登録者」という。)は、予防接種を実施した月の翌月10日までに、春日井市新型コロナウイルス予防接種協力金実績報告書(第3号様式)を市長に提出しなければならない。この場合において、副反応処置を行ったときは、個別接種後対応報告書(新型コ

ロナワクチン) (第4号様式) をあわせて市長に提出するものとする。

2 市長は、前項の報告書の提出があったときは、その内容を審査し、協力金の支給の可否を決定し春日井市新型コロナウイルス予防接種協力金支給決定通知(第5号様式)により前項の登録者に通知するものとする。

(協力金の支給)

第7条 市長は、前条の規定により支給決定した場合は、協力金を支給するものとする。

(協力金の返還)

第8条 市長は、第6条の報告書に虚偽の内容を確認した場合において、既に協力金が支給されているときは、協力金を返還させることができる。

(雑則)

第9条 この要綱に定めるもののほか、この要綱の施行について必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この要綱は、令和3年5月20日から施行し、令和6年3月31日限り、その効力を失う。ただし、同日までに実施した予防接種については、同日後もなお従前の例による。

附 則

この要綱は、令和3年12月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和4年9月30日から施行する。

附 則

この要綱は、令和5年3月31日から施行する。

第1号様式（第5条関係）

春日井市新型コロナウイルス予防接種協力金支給登録書

年 月 日

（宛先）春日井市長

登録者
住所（所在地）
名称（医療機関名）
代表者氏名
連絡先

春日井市新型コロナウイルス予防接種協力金の支給を受けるため、春日井市新型コロナウイルス予防接種協力金支給事業実施要綱第5条の規定により登録を希望します。

協力金振込先

金融機関名	銀行 信用金庫 農協	店 所
口座種別	普通・当座	
店番 (ゆうちょ銀行の場合)		
口座番号		
口座名義	(フリガナ)	

第2号様式（第5条関係）

第 号
年 月 日

様

春日井市長 印

春日井市新型コロナウイルス予防接種協力金登録決定通知

年 月 日付けで提出のありました春日井市新型コロナウイルス予防接種協力金登録書については、次のとおり登録されました。

協力金振込先

金融機関名	銀行 信用金庫 農協	店 所
口座種別	普通・当座	
店番 (ゆうちょ銀行の場合)		
口座番号		
口座名義	(フリガナ)	

第3号様式（第6条関係）

春日井市新型コロナウイルス予防接種協力金実績報告書

年 月 日

（宛先）春日井市長

登録者

住所（所在地）

名称（医療機関名）

代表者氏名

春日井市新型コロナウイルス予防接種協力金支給事業実施要綱第6条の規定により、新型コロナウイルス予防接種の実績を次のとおり報告します。

- 1 新型コロナウイルス予防接種協力金の実績月： 月分
- 2 ワクチン分配管理の実施の有無： 有 ・ 無 （どちらかに○）
ワクチン分配管理を行ったサテライト型接種施設の数： 施設
- 3 超低温冷凍庫（ディープフリーザー）を使用してのワクチン保管管理の実施の有無： 有 ・ 無 （どちらかに○）
- 4 予約管理の実施の有無： 有 ・ 無 （どちらかに○）
- 5 接種後に処置を行った件数： 件

第4号様式（第6条関係）

個別接種後対応報告書（新型コロナワクチン）

年 月 日

（宛先）春日井市長

患者 (被接種者)	氏名	男・女	年 月 日生
	住所		接種時 年齢 歳
	連絡先		接種日時 年 月 日 午前・午後 時 分
報告者	氏名		
	1 接種者（医師） 2 接種者（医師以外） 3 主治医 4 その他（ ）		
	医療機関名		
接種場所	※医療機関名と同じ場合は記入不要		
症状及び 処置内容			
<ul style="list-style-type: none"> ・救急搬送（無し・有り） ・副反応疑い（無し・有り） ※ 「有り」の場合は、（独）医薬品医療機器総合機構に指定の様式をFAXしてください。 ・市で準備した救急医薬品の使用（無し・有り） 			
		種 類	使用数
		アレグラOD錠 60 mg	
		セルシン注射液 10 mg	
		ポララミン注 5 mg	
		アドレナリン注 0.1%シリンジ「テルモ」	
		デカドロン注 6.6 mg	

第5号様式（第6条関係）

第 号
年 月 日

様

春日井市長 印

春日井市新型コロナウイルス予防接種協力金支給決定通知

年 月 日付けで報告のありました春日井市新型コロナウイルス予防接種協力金については、春日井市新型コロナウイルス予防接種協力金支給事業実施要綱第6条の規定により、次のとおり支給することを決定します。

協力金の額 金 円