

令和5年度愛知県新型コロナワクチン副反応等見舞金支給要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、予防接種法（昭和23年法律第68号）に基づき臨時に行う予防接種として実施される新型コロナワクチンの接種を受けた後、副反応又は副反応が疑われる症状（以下「副反応等」という。）を発症し、医療機関で治療を受けた県民の経済的負担を軽減することを目的とする見舞金の支給に関し必要な事項を定めたものである。なお、支給に関しては、この要綱で定めるもののほか、愛知県補助金等交付規則（昭和55年愛知県規則第8号）に定めるところによる。

(支給対象)

第2条 見舞金の支給対象は、予防接種法第15条に基づき国が実施する予防接種健康被害救済制度による医療費・医療手当の救済申請（以下「国救済申請」という。）を県内市町村へ行い、当該市町村でその申請が受理された者とする。

(支給金額)

第3条 見舞金の支給金額は、国救済申請の医療費（自己負担分）の2分の1に相当する額とする。

2 前項による算出の結果、一円未満の端数が生じた場合には、これを切り捨てるものとする。

(申請方法)

第4条 見舞金の支給を受けようとする者は、「愛知県新型コロナワクチン副反応等見舞金支給申請書兼請求書（様式第1号）」を知事に提出する。

2 申請者は、第2条で規定する国救済申請1件につき、本申請を1回行えるものとする。ただし、知事が必要と認める場合は、この限りではない。

(支給の決定等)

第5条 知事は、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、見舞金の支給の可否を決定し、「愛知県新型コロナワクチン副反応等見舞金支給決定通知書（様式第2号）」又は「愛知県新型コロナワクチン副反応等見舞金不支給決定通知書（様式第3号）」により申請者に通知する。

(実績報告)

第6条 愛知県補助金等交付規則第13条に定める実績報告は、第4条第1項に定める書類をもって代えるものとする。

(決定の取り消し等)

第7条 知事は、見舞金の支給の決定を受けた者が、当該支給を受ける資格がないと判明したときは、支給決定を取り消すことができる。

2 知事は、見舞金を支給する旨の決定を受けたものが偽りその他不正の手段により支給決定を受けたと認めるときは、当該決定を取り消すことができる。

(見舞金の返還)

第8条 前条第1項又は第2項により支給決定を取り消した場合において、既に見舞金が支給されているときは、当該見舞金の支給を受けた者は、知事が定める日までに見舞金を返還しなければならない。

(その他)

第9条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は別に定める。

附 則

この要綱は、令和5年4月1日から施行する。

愛 知 県 知 事 殿

申請者
住 所
氏 名

愛知県新型コロナウイルスワクチン副反応等見舞金支給申請書兼請求書

愛知県新型コロナウイルスワクチン接種副反応等見舞金支給要綱第 4 条第 1 項に基づき、下記のとおり申請いたします。

記

1 支給対象者情報

ふりがな 支給対象者			<input type="checkbox"/> 支給対象者及び住所は上記申請者に同じ (その場合、左記は記載不要)	生年月日	
住 所				連絡先	
医療費・医療 手当請求書	請求先市町村				
	請求年月日				

2 申請金額

金 _____ 円 (一円未満の端数は切り捨てとなります。)

3 振込先口座

金融機関コード・名称					<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 農協 <input type="checkbox"/> 金庫 <input type="checkbox"/> 組合	支店コード・名称					<input type="checkbox"/> 本店 <input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 営業部 <input type="checkbox"/> 出張所
口座種別	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座					口座番号					
口座名義						フリガナ					

※ 申請者又は支給対象者の口座情報を記入してください。

4 同意欄 (同意する場合は、 にレ点を入れてください。)

上記愛知県新型コロナウイルスワクチン副反応等見舞金支給申請書兼請求書の記入項目について、相違がありません。また、別に申請している予防接種健康被害救済制度による救済申請書類を県が利用することに同意します。

【添付書類】

- 振込先口座が確認できる書類 (通帳又はキャッシュカードの写し等)
- 委任状 (申請者が予防接種健康被害救済制度の申請者と異なる場合)

感対第 号
令和 年 月 日

_____ 様

愛 知 県 知 事

愛知県新型コロナウイルスワクチン副反応等見舞金支給決定通知書

令和 年 月 日付けで申請のあった愛知県新型コロナウイルスワクチン副反応等見舞金について、愛知県新型コロナウイルスワクチン副反応等見舞金支給要綱第5条第1項に基づき、下記のとおり支給を決定しましたので、通知いたします。

記

1 支給対象者

2 支給金額

金 _____ 円

3 備 考

- (1) 見舞金の支給金額は、国の予防接種健康被害救済制度で申請した「健康保険等による支給の額を除いた医療費の2分の1に相当する額（一円未満の端数が生じた場合は、切り捨てとなります。）です。
- (2) 支給決定後、「見舞金の支給の決定を受けた者が当該支給を受けることがないと判明したとき」又は「見舞金を支給する旨の決定を受けたものが偽りその他不正の手段により支給決定を受けたと認めるとき」等に該当した場合には、見舞金の返還を求められます。
- (3) 見舞金の返還を求められたときは、知事が定める日までに見舞金を返還しなければなりません。

感対第 号
令和 年 月 日

_____ 様

愛 知 県 知 事

愛知県新型コロナワクチン副反応等見舞金不支給決定通知書

令和 年 月 日付けで申請のあった愛知県新型コロナワクチン副反応等見舞金について、審査の結果、下記のとおり不支給としましたので通知いたします。

記

- 1 理由
- 2 備考