

八王子市新型コロナウイルス感染症に係る臨時予防接種健康被害救済措置に関する給付要綱

(目的)

第1条 この要綱は、予防接種法（昭和 23 年法律第 68 号。以下「法」という。）附則第 7 条第 1 項の規定に基づき本市が実施する新型コロナウイルス感染症に係る臨時予防接種（以下「コロナワクチン接種」という。）において、予防接種による健康被害者に対する救済措置（以下「給付」という。）を適正かつ迅速に行えるよう、法、予防接種法施行令（昭和 23 年政令第 197 号。以下「施行令」という。）及び予防接種法施行規則（昭和 23 年厚生省令第 36 号。以下「施行規則」という。）に定めるもののほか、必要な事項を定めることを目的とする。ただし、当該コロナワクチン接種は、令和 3 年（2021 年）2 月 17 日から令和 6 年（2024 年）3 月 31 日までに接種したものに限る。

(対象及び範囲)

第 2 条 給付の対象は、コロナワクチン接種を受けたことにより疾病にかかり、障害の状態となり、又は死亡した場合で、その疾病等について厚生労働大臣が法第 15 条第 1 項規定に基づき当該予防接種を受けたことによるものと認定した者で、かつ接種日当日に八王子市に住民登録がある者（市長が住民とみなした者を含む）とする。

2 給付の範囲は、法第 16 条第 1 項及び施行令の規定に基づき、次に掲げるものとする。ただし、厚生労働大臣が認定した範囲に限る。

- (1) 医療費及び医療手当（施行令第 10 条及び第 11 条）
- (2) 障害児養育年金（施行令第 12 条）
- (3) 障害年金（施行令第 13 条）
- (4) 死亡一時金（施行令第 17 条）
- (5) 葬祭料（施行令第 18 条）

3 前項第 2 号及び第 3 号に掲げる年金に、施行令第 12 条及び第 13 条の規定に基づき、介護加算額を加算することができるものとする。

(給付期間及び給付額)

第 3 条 給付期間は厚生労働大臣が認定した期間とし、給付額は施行令の規定に基づく額とする。

(給付の請求)

第 4 条 給付を受けようとする者（以下「申請者という。」）は、施行規則で規定する請求書様式及び事実を証明できる書類や医療の内容を記載した書類などの必要関係書類を市長に提出しなければならない。

(処分の決定)

第 5 条 市長は、法第 15 条第 1 項に規定する厚生労働大臣の認定に係る審査結果の通知を受けたときは、給付の可否について処分決定し、施行規則第 11 条の 25 の規定に基づき、速やかに申請者に給付の可否を通知する

2 給付を行うことを決定したときは、給付決定通知書(様式第 1 号)により申請者に通知するものとする。

3 厚生労働大臣から給付期間を治癒までと認められ、かつ予防接種被害者健康手帳が交付された者に対し給付を行うことを決定したときは、給付決定通知書(様式第 2 号)及び給付額決定通知書(様式第 3 号)により申請者に通知するものとする。

4 給付を行わないことを決定したときは、給付不可と明示した審査結果通知書(様式第 4 号)により申請者に通知するものとする。

(給付金の請求)

第 6 条 前条の規定により給付決定の通知を受けた者(以下「請求者」という)は、八王子市コロナワクチン接種健康被害救済に係る給付金請求書(様式第 5 号)により、市長に請求するものとする。

2 市長は、前項の規定により請求を受けたときは、速やかに請求者が指定する金融機関口座に給付金を振り込むものとする。

(給付金の返還)

第 7 条 市長は、偽りその他不正の手段により給付を受けた者がいるときは、その者から当該給付金の全部または一部の返還を求めるものとする。

(その他)

第 8 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 5 年(2023 年)12 月 21 日から施行する。

八 第 号
元号 年(年) 月 日

様

八王子市長

予防接種健康被害救済に係る給付の決定について(通知)

元号 年(年) 月 日付で申請のありました予防接種に係る健康被害について、厚生労働大臣から元号 年(年) 月 日付で予防接種法第15条第1項に基づく疾病の認定がされました。つきましては下記のとおり給付を決定いたしましたので通知します。

記

- 1 請求者 住所
氏名 (健康被害者との関係:)

- 2 健康被害者 住所
氏名 (生年月日:元号 年(年) 月 日生)

- 3 厚生労働大臣による認定の内容〔予防接種法第15条第1項〕
様 の申請に関する審査結果:「 認定 」
 - (1)給付の種類
 - (2)疾病名
(から までのものに限る)
 - (3)予防接種の種類 新型コロナワクチン
 - (4)認定理由

4 給付の範囲〔予防接種法第 16 条、同施行令第 条〕

給付の種類によって記載内容が異なるため、記載例は様式第 1 号別紙を参照。

給付方法 口座振込

別紙「請求書」に口座情報を記載し、押印の上、下記担当に御提出ください。

5 その他

- (1)この決定に不服がある場合には、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に、東京都知事に対して審査請求をすることができます。
- (2)(1)の審査請求に対する裁決を経た場合に限り、当該審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、八王子市を被告として、処分の取消しの訴えを提起することができます。

ただし、次のアからウまでのいずれかに該当するときは、裁決を経ないで処分の取消しの訴えを提起することができます。

ア 審査請求があった日の翌日から起算して3か月を経過しても裁決がないとき。

イ 処分、処分の執行又は手続きの続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。

ウ その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。
- (3)(1)の場合において、決定の日の翌日から起算して1年を経過したときは、審査請求をすることはできません。
- (4)(2)の場合において、裁決の日の翌日から起算して1年を経過したときは、処分の取消しの訴えを提起することはできません。

【担当】 所管課連絡先

様式第1号 別紙

医療費及び医療手当【施行令第10条・第11条】 記載例

給付内容 医療費及び医療手当

給付期間 から までのものに限る。(日)

給付額

受診月	診療実日数	医療費 (自己負担額)	医療手当	給付額
月	日()	円	円	円
月	日()	円	円	円
月	日()	円	円	円
月	日()	円	円	円
月	日()	円	円	円
計			円	円

死亡一時金及び葬祭料【施行令第17条・第18条】 記載例

給付内容 死亡一時金及び葬祭料

給付額

死亡一時金	葬祭料	計
円	円	円

死亡一時金【施行令第17条】 記載例

給付内容 死亡一時金

給付額 円

葬祭料【施行令第18条】 記載例

給付内容 葬祭料

給付額 円

様式第 2 号(第 5 条第 3 項関係)

八 第 号
元号 年(年) 月 日

様

八王子市長

予防接種健康被害救済に係る給付の決定について(通知)

元号 年(年) 月 日付で申請のありました予防接種に係る健康被害について、厚生労働大臣から元号 年(年) 月 日付で予防接種法第 15 条第 1 項に基づく疾病の認定がされました。つきましては下記のとおり給付を決定いたしましたので通知します。

記

1 請求者 住所
氏名 (健康被害者との関係:)

2 健康被害者 住所
氏名
生年月日 元号 年(年) 月 日

3 厚生労働大臣による認定の内容〔予防接種法第 15 条第 1 項〕

様 の申請に関する審査結果:「認定」

(1)給付の種類

(2)疾病名

(から までのものに限る。)

(3)予防接種の種類 新型コロナワクチン

(4)認定理由

4 給付の範囲〔予防接種法第 16 条、同施行令第 条〕

給付内容

給付期間 から までのものに限る。

5 健康手帳の交付

給付の期間が「治癒まで」と認められたことから、予防接種被害者健康手帳を交付いたします。なお、今回交付する健康手帳の有効期限は元号 年(年) 月 日までで、以降 3 年ごとに更新となります。

6 その他

(1) この決定に不服がある場合には、この決定があったことを知った日の翌日から起算して 3か月以内に、東京都知事に対して審査請求をすることができます。

(2) (1)の審査請求に対する裁決を経た場合に限り、当該審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、八王子市を被告として、処分の取消しの訴えを提起することができます。

ただし、次のアからウまでのいずれかに該当するときは、裁決を経ないで処分の取消しの訴えを提起することができます。

ア 審査請求があった日の翌日から起算して3か月を経過しても裁決がないとき。

イ 処分、処分の執行又は手続きの続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。

ウ その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。

(3) (1)の場合において、決定の日の翌日から起算して1年を経過したときは、審査請求をすることはできません。

(4) (2)の場合において、裁決の日の翌日から起算して1年を経過したときは、処分の取消しの訴えを提起することはできません。

【担当】 所管課連絡先

八 第 号
元号 年(年) 月 日

様

八王子市長

予防接種健康被害救済に係る給付額の決定について(通知)

予防接種法第 15 条第 1 項に基づく健康被害と認定された疾病について、下記のとおり給付を決定いたしましたので通知します。

記

- 1 請求者 住所
氏名 (健康被害者との関係:)

- 2 健康被害者 住所
氏名
生年月日 元号 年(年) 月 日

- 3 給付の範囲〔予防接種法第 16 条、同施行令第 条〕
 - (1)給付の種類
 - (2)疾病名
(から までのものに限る。)
 - (3)予防接種の種類 新型コロナワクチン

- 4 給付の内容
 - (1)申請日 元号 年(年) 月 日
 - (2)期間 元号 年(年) 月 日 ~ 元号 年(年) 月 日()
 - (3)給付額 円

(4) 給付額内訳

給付の種類によって内訳が異なるため、記載例は様式第3号別紙を参照。

(5) 給付方法 口座振込

別紙「請求書」に口座情報を記載し、押印の上、下記担当に御提出ください。

5 その他

(1) この決定に不服がある場合には、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に、東京都知事に対して審査請求をすることができます。

(2) (1)の審査請求に対する裁決を経た場合に限り、当該審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、八王子市を被告として、処分の取消しの訴えを提起することができます。

ただし、次のアからウまでのいずれかに該当するときは、裁決を経ないで処分の取消しの訴えを提起することができます。

ア 審査請求があった日の翌日から起算して3か月を経過しても裁決がないとき。

イ 処分、処分の執行又は手続きの続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。

ウ その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。

(3) (1)の場合において、決定の日の翌日から起算して1年を経過したときは、審査請求をすることはできません。

(4) (2)の場合において、裁決の日の翌日から起算して1年を経過したときは、処分の取消しの訴えを提起することはできません。

【担当】 所管課連絡先

様式第3号 別紙

医療費及び医療手当【施行令第10条・第11条】記載例

医療費及び医療手当

受診月	診療実日数	医療費 (自己負担額)	医療手当	給付額
月	日()	円	円	円
月	日()	円	円	円
月	日()	円	円	円
月	日()	円	円	円
月	日()	円	円	円
計			円	円

障害児養育年金1・2級【施行令第12条・第14条第1項】記載例

障害児養育年金 級、介護加算額 級

年度	内訳	年額	月額	期間	月数	給付額
	年金	円	円		月	円
	介護加算額	円	円			円
	年金	円	円		月	円
	介護加算額	円	円			円
	年金	円	円		月	円
	介護加算額	円	円			円
年金		小計				円
介護加算額		小計				円
計						円

※施行令第14条第2項の規定により、毎年1月、4月、7月及び10月の4期に分け、それぞれその前月分までの額を支払います。そのため、前もって支払うことはできません。

障害年金1・2級【施行令第13条・第14条第1項】記載例 ※3級の記載例は別にあり。

障害年金 級、介護加算額 級

年度	内訳	年額	月額	期間	月数	給付額
	年金	円	円		月	円
	介護加算額	円	円			円
	年金	円	円		月	円

	介護加算額	円	円			円
	年金	円	円		月	円
	介護加算額	円	円			円
	年金	小計				円
	介護加算額	小計				円
	計					円

※施行令第14条第2項の規定により、毎年1月、4月、7月及び10月の4期に分け、それぞれその前月分までの額を支払います。そのため、前もって支払うことはできません。

障害年金3級【施行令第13条・第14条第1項】記載例 ※3級には介護加算額はない。

障害年金 3級

年度	年額	月額	期間	月数	給付額
	円	円		月	円
	円	円		月	円
	円	円		月	円
	計				円

※施行令第14条第2項の規定により、毎年1月、4月、7月及び10月の4期に分け、それぞれその前月分までの額を支払います。そのため、前もって支払うことはできません。

八 第 号
元号 年(年) 月 日

様

八王子市長

予防接種健康被害救済に係る審査結果について(通知)

元号 年(年) 月 日付で申請のありました予防接種に係る健康被害について、厚生労働大臣から元号 年(年) 月 日付で審査結果の通知がありました。誠に恐縮ではございますが、 様が被られた疾病は、予防接種法第 15 条第 1 項の規定に基づく健康被害とは認められませんでした。つきましては下記のとおり通知します。

記

- 1 申請者 住所
氏名 (被接種者との関係:)
- 2 被接種者 氏名 (生年月日:元号 年(年) 月 日生)
- 3 申請内容
- 4 給付 予防接種法第 15 条第 1 項の規定に基づく健康被害と厚生労働大臣から認定されなかったため、3 申請内容「 」の給付はできません。
- 5 厚生労働大臣による審査の内容
審査結果 否認
否認理由

4 その他

(1)この決定に不服がある場合には、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に、東京都知事に対して審査請求をすることができます。

(2)(1)の審査請求に対する裁決を経た場合に限り、当該審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、八王子市を被告として、処分の取消しの訴えを提起することができます。

ただし、次のアからウまでのいずれかに該当するときは、裁決を経ないで処分の取消しの訴えを提起することができます。

ア 審査請求があった日の翌日から起算して3か月を経過しても裁決がないとき。

イ 処分、処分の執行又は手続きの続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。

ウ その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。

(3)(1)の場合において、決定の日の翌日から起算して1年を経過したときは、審査請求をすることはできません。

(4)(2)の場合において、裁決の日の翌日から起算して1年を経過したときは、処分の取消しの訴えを提起することはできません。

【担当】 所管課連絡先

元号 年 月 日

八王子市長 殿

住 所

氏 名

印

八王子市コロナワクチン接種健康被害救済に係る給付金請求書

元号 年(年) 月 日付 八 第 号で給付決定を受けた予防接種健康被害救済に係る給付金()について下記のとおり請求します。

記

1 給付金請求金額 ￥ _____ 円

2 支払金口座振替依頼書 上記 給付金()は下記口座に振込願います。

振 込 先 金 融 機 関 名		支店・本店 出張所				
銀行・信用金庫 農協・信用組合						
預金種目		口 座 番 号				
当座 普通						
フリガナ						
振込口座名						

3 連絡先など(押印省略の場合は記入)

個人	氏名				連絡先 (電話番号)		
法人 など	発行責任者	氏名	/	役職	/	連絡先 (電話番号)	/
	事務担当者	氏名	/	所属	/	連絡先 (電話番号)	/

【市担当課使用欄】 押印省略の場合、本人確認方法などを記録

確認方法	所属名・確認者	確認日	本人確認書類等の名称・備考