

福山市幼児等インフルエンザ予防接種費 補助事業に係る代理受領事務要領

2025年度（令和7年度）

目 次

1	目的	P.1
2	用語の定義	
3	実施期間	
4	対象者の確認	
5	補助額	
6	補助回数	
7	委任状兼報告書の記入方法	
8	予防接種費用（個人負担金）の徴収	
9	代理受領件数の報告及び請求	P.2
10	資料等	

福 山 市

1 目的

幼児等のインフルエンザ予防接種に要する費用に係る補助金の申請手続き等の保護者の負担を軽減することを目的とした代理受領方式の実施について、受任医療機関による代理受領の事務処理方法を定める。

2 用語の定義

この要領における用語の定義は、次のとおりとする。

- (1) 保護者・・・親権を行う者又は未成年後見人
- (2) 生後6か月・・・生後6か月になる日の前日を迎えた人※
- (3) 受任医療機関・・・保護者から補助金の申請、請求及び受領について委任を受けた医療機関

※令和7年5月1日生まれの人であれば、6か月後の同日（11月1日）の前日（10月31日）に生後6か月を迎えたと考えます。

3 実施期間

2025年（令和7年）10月1日から2026年（令和8年）1月31日まで

4 対象者の確認

接種対象者は、福山市に住民票のある生後6か月から小学校6年生までの幼児等とし、補助金の交付申請者は、その費用を負担した保護者とする。

なお、年齢は接種日時時点のものとし、接種前に接種希望者の健康保険証・子ども医療費受給者証・運転免許証・母子健康手帳・マイナンバーカード・住民票その他の公的書類を求め、年齢及び住所等から対象であることを慎重に確認する。

5 補助額

1回の接種につき800円とする。

ただし、フルミストを接種する場合は、1,600円とする。

6 補助回数

実施期間中において、1人につき2回までとする。

ただし、フルミストを接種する場合は、1人につき1回までとする。

7 福山市幼児等インフルエンザ予防接種費補助にかかる委任状兼報告書（以下「委任状兼報告書」という。）の記入方法

※ 別紙1及び別紙2参照

8 予防接種費用（個人負担金）の徴収

受任医療機関が定める予防接種費用から800円、または1,600円を引いた額を被接種者の保護者から徴収する。予防接種費用と保護者支払額の差額である800円、または1,600円については、「9 代理受領件数の報告及び請求」に基づき市に請求する。

9 代理受領件数の報告及び請求

- (1) 受任医療機関は、福山市幼児等インフルエンザ予防接種費補助金交付申請書兼請求書（以下「申請書兼請求書」という。）（別紙3）に接種件数を1回目接種、2回目接種及びフルミスト接種に分けて記入の上、委任状兼報告書と併せて次のとおり提出する。

提出期限	接種月の翌月10日まで
提出先	福山市医師会加入受任医療機関 ⇒ 福山市保健所 保健予防課 医師会に加入していない受任医療機関 ⇒ //
	松永沼隈地区医師会加入医療機関のうち (内海町、沼隈町内の受任医療機関) ⇒ 沼隈支所保健福祉担当 (その他の受任医療機関) ⇒ 松永保健福祉課
	府中地区医師会加入受任医療機関 ⇒ 北部保健福祉課
	深安地区医師会加入医療機関のうち (神辺町内の受任医療機関) ⇒ 神辺保健福祉課 (加茂町内の受任医療機関) ⇒ 北部保健福祉課
	※ 郵送で提出する場合 → 保健予防課 (Tel : 928-1127) 〒720-8512 福山市三吉町南二丁目11番22号
提出書類	① 申請書兼請求書（別紙3） ② 委任状兼報告書（別紙1）*接種件数と枚数を照合
備考	<ul style="list-style-type: none"> 受任医療機関から提出期限までに申請書兼請求書の提出がない場合は、前月の実績なしとみなす。 請求漏れが見つかった場合は、直近の接種分と合わせて提出すること。（ただし、最終報告期限は2月10日とする。） 最終報告については、実績が0件であっても必ず申請書兼請求書を提出すること。

- (2) 市は、提出された申請書兼請求書を審査し、不備等があったものについては、受任医療機関に再提出を求める。

- (3) 本事業に係る補助金の支払いについては、代理受領に係る契約に従い、毎月の報告、審査終了後すみやかに、医師会加入受任医療機関については各医師会に対して、その他の受任医療機関については直接支払うものとする。

10 資料等

- 別紙1 福山市幼児等インフルエンザ予防接種費補助にかかる委任状兼報告書
- 別紙2 福山市幼児等インフルエンザ予防接種費補助にかかる委任状兼報告書（記入例）
- 別紙3 福山市幼児等インフルエンザ予防接種費補助金申請書兼請求書

【記入例】

福山市幼児等インフルエンザ予防接種費補助にかかる委任状兼報告書

保護者記入欄	受ける人 (福山市に 住民票がある 幼児等)	住所	福山市	生年月日	年 月 日生
		名前	フリガナ	満 歳 か月	
	保護者 (委任者)	名前	フリガナ	電話番号 () -	

私に対する幼児等インフルエンザ予防接種費用の補助について、福山市長へ請求及び福山市長から受領することを、貴医療機関に委任します。また、このことについて、貴医療機関が属する医師会に委任することを承諾します。

医療機関記入欄	補助確認書類 ※該当に☑	<input type="checkbox"/> 健康保険証	<input type="checkbox"/> 子ども医療費受給者証	<input type="checkbox"/> 運転免許証
		<input type="checkbox"/> 親子(母子)健康手帳	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード	<input type="checkbox"/> その他()
	接種年月日	年 月 日	接種医療機 所在地 名称 医師名	受任者
補助額 ※該当に☑	<input type="checkbox"/> 1回目接種	800円		
	<input type="checkbox"/> 2回目接種	800円		
	<input type="checkbox"/> フルミスト接種	1,600円		

該当する接種回数に☑

接種年月日を記入

福山市民であることを
確認した書類に☑

医療機関の所在地・名称・
医師名を記入

保護者が記入する部分

医療機関が記入する部分

福山市幼児等インフルエンザ予防接種費補助金交付申請書兼請求書

(年 月接種分)

福山市長様

【請求者】所在地

名称

代表者名

印

金 _____ 円

内訳

補助区分	補助額	接種件数	金額
1回目接種	800円	件	円
2回目接種	800円	件	円
フルミスト接種	1,600円	件	円
計			円

- 福山市幼児等インフルエンザ予防接種費補助にかかる委任状兼報告書を添付し、接種月の翌月10日までに提出してください。