

別記

様式第1号(第4条関係)

年 月 日

彦根市長 様

彦根市ヒトパピローマウイルス感染症任意接種助成金交付申請書兼請求書

標記のことについて、次のとおり関係書類を添えて申請(請求)します。

申請者	フリガナ		接種を受けた者との続柄
	氏名		
	現住所	〒	
	電話番号		

※申請は、接種を受けた者が18歳以上であるときは本人、18歳未満であるときはその保護者。

被接種者	フリガナ	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	生年月日
	氏名		
	現住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	〒
	住所 令和4年4月1日時点	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	〒彦根市

ワクチンの種類	<input type="checkbox"/> 組換え沈降2価HPVワクチン(サーバリックス)			
	<input type="checkbox"/> 組換え沈降4価HPVワクチン(ガーダシル)			
任意接種した回数	予防接種を受けた年月日 (申請分のみ記載)	接種費用(A) (申請分のみ記載)	※彦根市記入欄	
			令和4年度 基準単価 (B)	交付決定金額 ※AとBのいずれか 低い額
<input type="checkbox"/> 1回目	年 月 日	円	円	円
<input type="checkbox"/> 2回目	年 月 日	円	円	円
<input type="checkbox"/> 3回目	年 月 日	円	円	円
接種費用合計金額		円	/	
交付申請額(請求額)		円		
接種医療機関	名称			
	住所	都・道・府・県 市		
	TEL			
※複数の医療機関で接種した場合、以下に名称・住所・TELを記載。				

私が交付を受ける助成金については、次の口座へ振り込んでください。(申請者名義の口座を記入)

振込先口座	金融機関名	銀行 信用金庫 農協	本店 支店 支所
	預金種類	普通・当座	
	口座番号		
	フリガナ		
	口座名義人		
申請者氏名			

18歳以上の方で申請者と異なる名義の口座に振り込みを希望される場合は、下欄に記入をお願いします。

※委任状

私は、上記口座名義人(申請者との関係：)に助成金の受領に関する一切の権限を委任します。

年 月 日

申請者氏名

【誓約・同意事項】 ※該当する項目に☑を入れてください。

この申請に係る住民基本台帳(申請者と被接種者とが異なる場合は、双方の登録事項)および医療機関等における情報について、彦根市が必要と認めるときは、調査を行うことに同意しますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
キャッチアップ接種を受けましたか。はいの場合、接種回数と接種を受けた自治体名を右記にご記載ください。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 回・()
本申請に係るヒトパピローマウイルス感染症の任意接種費用について他の自治体から費用の助成を受けたことがありますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
申請内容に偽りがあった場合および相違があり交付要件に該当しなかった場合は、交付済みの費用を返還することに同意しますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

【提出書類】

- 被接種者の氏名・住所・生年月日が確認できる書類の写し(申請者と被接種者とが異なる場合は、双方のもの)
※申請時の住所が記載された住民票、運転免許証、健康保険証(両面)等
- 振込希望先金融機関の通帳またはキャッシュカードの写し(口座番号等確認用)
- 接種費用の支払を証明する書類(領収書および明細書、支払証明書等)
※原本に限ります。
※上記の書類が提出できない場合は、彦根市健康推進課にお問い合わせください。
- 接種記録が確認できる書類(母子健康手帳、予防接種済証、接種済みの記載がある予診票等の写し)

その他

必要に応じて追加の書類を求めることがあります。

様式第2号(第4条関係)

年 月 日

彦根市長 様

(被接種者情報)※申請者が記入

住 所

氏 名

生年月日

彦根市ヒトパピローマウイルス感染症任意接種助成金交付申請用証明書

上記の者がヒトパピローマウイルス様粒子ワクチンを接種したことを証明します。

ワクチンの種類	<input type="checkbox"/> 組換え沈降2価HPVワクチン(サーバリックス)		
	<input type="checkbox"/> 組換え沈降4価HPVワクチン(ガーダシル)		
予防接種を受けた年月日	1回目	ロット番号	接種量
	接種年月日		0.5 mL
	年 月 日		
	2回目	ロット番号	接種量
	接種年月日		0.5 mL
	年 月 日		
	3回目	ロット番号	接種量
	接種年月日		0.5 mL
	年 月 日		

実施医療機関

医師名(医師の署名または記名押印)

様式第 3 号(第 5 条関係)

第 号
年 月 日

様

彦根市長

彦根市ヒトパピローマウイルス感染症任意接種助成金交付決定通知書

年 月 日付けで申請のあった彦根市ヒトパピローマウイルス感染症任意接種助成金の交付申請について、下記のとおり交付することに決定したので、彦根市ヒトパピローマウイルス感染症任意接種助成金要綱第 5 条の規定により通知します。

記

交付決定額 円

様式第4号(第5条関係)

第 号
年 月 日

様

彦根市長

彦根市ヒトパピローマウイルス感染症任意接種助成金不交付決定通知書

年 月 日付けで申請のあった彦根市ヒトパピローマウイルス感染症任意接種助成金の交付申請について、下記の理由により交付しないことに決定しましたので、彦根市ヒトパピローマウイルス感染症任意接種助成金要綱第5条の規定により通知します。

記

交付しない理由

彦根市告示第242号

予防接種法(昭和23年法律第68号)の規定により令和4年度高齢者インフルエンザ予防接種を次のとおり実施する。

令和4年9月15日

彦根市長 和田裕行

1 対象者

- 彦根市の住民基本台帳に記録されている者で接種当日満65歳以上のもの
- 彦根市の住民基本台帳に記録されている者で接種当日満60歳以上65歳未満のもののうち、心臓、じん臓もしくは呼吸器の機能またはヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能に障害を有するもの(身体障害者手帳1級相当)

2 実施期間

令和4年10月1日から同年12月28日まで

3 実施医療機関

医療機関名	住所
足立レディースクリニック(女性のみ)	彦根市佐和町5番41号
池田クリニック彦根(かかりつけのみ)	彦根市大東町9番16号 上野ビル本館2階
いけだ耳鼻咽喉科	彦根市西今町948番地5
いけだ内科医院	彦根市野瀬町18番地8
伊藤整形外科	彦根市西今町1041番地18

おおはし内科循環器科クリニック	彦根市後三条町 649 番地
岡田医院	彦根市橋向町 44 番地
おがわ耳鼻咽喉科クリニック	彦根市駅東町 15 番地 1 近江鉄道ビル 1 階
おくの内科	彦根市本町一丁目 4 番 28 号
かさい整形外科	彦根市中央町 3 番 56 号
きたむら内科医院	彦根市長曾根南町 448 番地 25
小森医院	彦根市旭町 2 番 18 号
坂田整形外科	彦根市清崎町 288 番地 37
しみずクリニック	彦根市中央町 3 番 55 号
白石外科	彦根市肥田町 915 番地
しらいし耳鼻咽喉科	彦根市金沢町 586 番地 4
神野レディスクリニック	彦根市中央町 3 番 73 号
菅原メンタルクリニック	彦根市大東町 9 番 16 号 上野ビル本館 2 階
杉本整形外科(かかりつけのみ)	彦根市東沼波町 1013 番地 1
すみよしくりニック	彦根市小泉町 106 番地 1 103 号
曾我医院	彦根市清崎町 878 番地
たかはし整形外科(かかりつけのみ)	彦根市長曾根南町 395 番地 7
高村外科(かかりつけのみ)	彦根市中央町 3 番 10 号
高山内科循環器科	彦根市日夏町 2680 番地 35
田口診療所	彦根市彦富町 905 番地 3
辰巳医院	彦根市西沼波町 269 番地 18
田中クリニック	彦根市開出今町 1516 番地 18
塚本医院	彦根市後三条町 361 番地 8
つじ泌尿器科クリニック	彦根市西今町 1131 番地 23
堤医院	彦根市原町 850 番地 179
徳田医院	彦根市出路町 218 番地 1
なかつか内科医院	彦根市川瀬馬場町 1082 番地 5
中西医院	彦根市芹橋二丁目 9 番 14 号
中橋整形外科クリニック	彦根市高宮町 1793 番地 3
成美記念クリニック	彦根市賀田山町 1405 番地 3
西川医院	彦根市鳥居本町 1732 番地
橋本医院	彦根市上西川町 384 番地
馬場医院	彦根市高宮町 3020 番地
はやし婦人クリニック(女性のみ)	彦根市竹ヶ鼻町 658 番地
彦根中央リハビリテーションクリニック	彦根市西今町 369 番地 1
ひまわり診療所	彦根市平田町 230 番地 10
ふじせき医院(かかりつけのみ)	彦根市高宮町 2037 番地
藤野こどもクリニック	彦根市戸賀町 36 番地 6
ふせクリニック	彦根市地蔵町 190 番地 8
松木診療所	彦根市平田町 678 番地 10
松本医院	彦根市日夏町 3662 番地
宮下内科	彦根市芹橋二丁目 9 番 56 号
安澤内科診療所	彦根市高宮町 2290 番地

山崎外科	彦根市河原三丁目1番20号
山下医院(かかりつけのみ)	彦根市長曾根町5番25-1号
横野医院	彦根市大藪町2035番地4
わだ医院	彦根市野良田町330番地31
彦根市立病院	彦根市八坂町1882番地
彦根中央病院	彦根市西今町421番地
友仁山崎病院	彦根市竹ヶ鼻町80番地
豊郷病院	犬上郡豊郷町八目12番地

4 予防接種を受けることができない者

- 明らかに発熱のある者
- 重篤な急性疾患にかかっている者
- 過去にインフルエンザ予防接種に含まれる成分によって、ひどいアレルギー反応を起こしたことが明らかな者
- 過去にインフルエンザ予防接種後2日以内に発熱のみられた者および全身性発疹などのアレルギーを疑う症状があった者
- その他医師が不適切な状態と判断した者

5 次に該当する者は、予防接種要注意者となるため、接種の前に主治医に十分相談すること。

- 心臓血管系疾患、腎臓疾患、肝臓疾患、血液疾患などの基礎疾患を有する者
- 過去にけいれんの既往のある者
- 過去に免疫不全の診断がされている者および近親者に先天性免疫不全症の者がいる者
- 間質性肺炎、気管支喘息などの呼吸器系疾患を有する者

6 接種方法

予約制 1回接種

7 接種料金

1回につき4,730円(うち公費負担2,930円(生活保護受給者は、全額公費負担))

公告

都市計画法に基づく開発行為に関する工事完了公告

都市計画法(昭和43年法律第100号)第36条第1項の規定に基づく開発行為に関する工事の完了届に対し、同条第2項の規定に基づき、次のとおり検査済証を交付した。

令和4年9月5日

彦根市長 和田裕行

開発許可を受けた者の住所および氏名	開発区域の名称	面積	検査済証	
			交付年月日	番号
彦根市西沼波町189番地1 有限会社名神彦根オート 代表取締役 伊藤 親二	彦根市松原町字網代口 1246番7および1247番3	562.74 m ²	令和4.9.5	931

農業委員会告示

彦根市農業委員会告示第10号

彦根市農業委員会定期総会を下記のとおり招集する。

令和4年9月2日

彦根市農業委員会

会長 田 中 金 二

記

- 1 日時 令和 4 年 9 月 9 日(金) 午後 1 時 30 分から午後 4 時まで
 - 2 場所 彦根市役所 5 階 会議室 5-1、5-2
 - 3 議題
 - (1) 農地法第 3 条第 1 項の規定による許可申請について
 - (2) 農地法第 4 条第 1 項の規定による許可申請について
 - (3) 農地法第 5 条第 1 項の規定による許可申請について
 - (4) 彦根市農用地利用集積計画(案)について
-