

# 新型コロナウイルスワクチン予防接種に係る

## 健康被害救済制度について

令和3年10月12日改訂

予防接種後の副反応による健康被害については、極めてまれではあるものの不可避免的に生じるものであることから、国は接種に係る過失の有無に関わらず迅速に救済することとしています。

新型コロナウイルスワクチンの接種は、予防接種法附則第7条の規定に基づき、同法第6条第1項の予防接種として行われます。このことから、同法第15条の規定に基づき、区市町村長は、新型コロナウイルスワクチンを接種したことにより健康被害が生じたと厚生労働大臣が認めた方について、救済給付を行います。また、救済給付に係る費用は、同法附則第7条第3項の規定により、国が負担します。

### ◆健康被害救済制度の流れ

#### (1) 区市町村への請求

予防接種後の健康被害に対する救済給付を請求する場合、請求者は、給付の種類に応じた必要書類を揃え、予防接種を実施した区市町村に請求します。

予防接種を実施した区市町村とは、接種を行った医療機関等の所在地ではなく、接種時の住民票所在地の区市町村を指します。

ワクチン接種後に住民票所在地が変更となった場合においても、給付が終了するまでは予防接種を実施した区市町村が相談・請求窓口となります。

なお、戸籍又は住民票に記載のない方は、接種券を発行した自治体にご相談ください。

#### (2) 予防接種健康被害調査委員会による調査

請求を受理した区市町村は、区市町村が設置する予防接種健康被害調査委員会において請求された事例について医学的な見地から調査を実施します。

ただし、予防接種との因果関係が比較的明らかなアナフィラキシー等の即時型アレルギーのうち、接種後4時間以内に発症し、接種日を含め7日以内に治癒・終診したもの（症状が接種前から継続している場合や、ワクチン接種以外の原因によると記載医が判断した場合を除く）の場合は、「予防接種健康被害救済制度 医療費・医療手当申請用 新型コロナウイルスワクチン接種後のアナフィラキシー等の即時型アレルギー反応症例概要（様式5-1-1）」を請求に添付することで、予防接種健康被害調査委員会による調査を省略し、給付までの期間を短縮することができます。

様式5-5-1は、請求者が診察を行った医療機関に依頼していただく必要があります。医療機関によっては文書料等が必要になる場合があります。

(3) 厚生労働省への進達

区市町村に提出された請求書類と予防接種健康被害調査委員会が調査した資料を、区市町村は都道府県に進達し、都道府県は厚生労働省に進達します。

(4) 疾病・障害認定審査会への諮問

厚生労働省（厚生労働大臣）は、進達された請求について、疾病・障害認定審査会に諮問し認否等について答申を受け、都道府県を通じて区市町村に通知します。

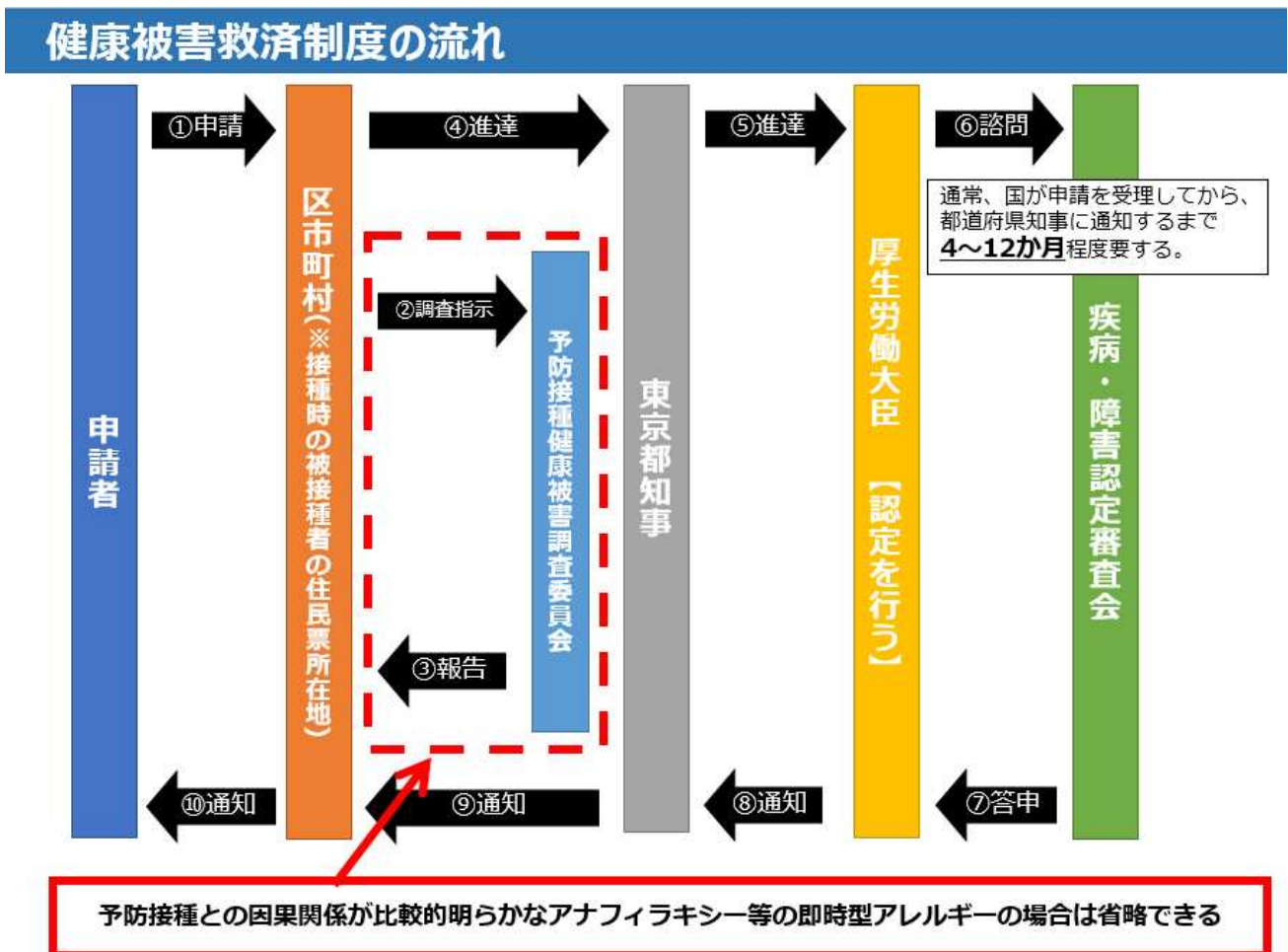
通常、国が請求を受理してから通知を行うまで4～12か月程度の期間がかかります。

(5) 支給（または不支給）の通知

区市町村は受領した通知をもとに請求者へ支給（不支給）の通知を行います。

(6) 新型コロナウイルスワクチン予防接種健康被害救済給付の支給

区市町村は支給の通知を行った場合、請求者へ新型コロナウイルスワクチン予防接種健康被害救済給付の支給を行います。



## ◆請求に必要な書類

### (1) 必要な書類

請求に必要な書類は以下のとおりです。

受診証明書など、医療機関に記入や発行を依頼していただく必要のある書類について、医療機関によっては文書料などの費用負担を求められる場合があります。これらの費用負担は健康保険制度の対象外であるため、健康被害救済制度では手当てされませんのでご注意ください。

#### 必要な書類

	医療費 医療手当	障害児 養育年金	障害年金	死亡一時金	葬祭料
請求書	● 別紙1 ※2	● 別紙3	● 別紙5	● 別紙6	● 別紙7
受診証明書 (別紙2-(2))	● ※3				
領収書等	● ※4				
診断書 (別紙9)		● ※6	● ※6		
死亡診断書等				● ※10	● ※10
埋葬許可証等					● ※11
接種済証又は 母子手帳	● ※1	● ※1	● ※1	● ※1	● ※1
診療録等	● ※5	● ※7	● ※7	● ※12	● ※12
住民票等		● ※8		● ※14	
戸籍謄本等		● ※9		● ※13	● ※13

※同時請求の場合、重複する書類は省略可能  
※請求書、受診証明書、診断書以外は全て写しで可

共通	※1. 受けた予防接種の種類及びその年月日を証する接種済証又は母子手帳の写し
医療費 医療手当	※2. 医療費・医療手当請求書 通院・入院日数の欄が足りない場合は、任意で別紙を作成することも可 ※3. 医療機関又は薬局等で作成された受診証明書 ※4. 医療に要した費用の額及び日数を証する領収書等の写し ※5. 疾病の発病年月日及びその症状を証する医師の作成した診療録（サマリー、検査結果報告、写真等を含む）の写し

	<p>ただし、新型コロナワクチンによる、アナフィラキシー等の即時型アレルギーで、接種後4時間以内に発症し、接種日を含め7日以内に治癒・終診したもの（ただし、症状が接種前から継続している場合や、ワクチン接種以外の原因によると記載医が判断した場合は診療録等の写しが必要です。）に係る請求に限り、医療機関で様式5-1-1の記載を受けて提出すれば、診療録等は不要になります。</p>
<p>障害児養育年金 障害年金 年金額変更</p>	<p>※6. 障害の状態に関する医師の診断書 障害児養育年金の給付を受けている方が障害年金の申請を行う場合は18歳の誕生日以降に作成された診断書であること</p> <p>※7. 障害児・者が予防接種法施行令別表第1、第2に定める障害の状態に該当するに至った年月日及び予防接種を受けたことにより障害の状態となったことを証明することができる医師の作成した診療録（サマリー、検査結果報告、写真等を含む）の写し</p> <p>※8. 障害児の属する世帯全員の住民票の写し</p> <p>※9. 障害児を養育することを明らかにすることができる戸籍の謄本、抄本又は保険証の写し</p>
<p>死亡一時金 葬祭料</p>	<p>※10. 死亡した者に係る死亡を証する死亡診断書又は死体検案書等の写し</p> <p>※11. 請求者が死亡した者について葬祭を行う者であることを明らかにすることができる埋葬許可証、火葬許可証又は葬儀案内状等の写し</p> <p>※12. 予防接種を受けたことにより死亡したことを証明することができる医師の作成した診療録（サマリー、検査結果報告、写真等を含む）の写し</p> <p>※13. 請求者と死亡した者との身分関係を明らかにすることができる戸籍の謄本又は抄本の写し</p> <p>※14. 請求者が配偶者以外の場合は、死亡した者の死亡の当時その者と生計を同じくしていたことを明らかにすることができる住民票等の写し</p> <p>(1) 死亡者と請求者が同一世帯の場合 請求者世帯の世帯住民票と健康被害者の除票</p> <p>(2) 死亡者と請求者が同一世帯でない場合</p> <p>① 請求者世帯の世帯住民票と健康被害者の除票</p> <p>② 生計を同一にしていたことを証明する民生委員等の第三者による証明書</p> <p>ただし、以下のものを提出した場合には②を省略できる。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・死亡者と請求者が健康保険等の扶養の関係であったことが分かる書類（健康保険証等の写し等）</li> <li>・死亡者か請求者が所得税法上の控除対象扶養親族であったことが分かる書類（源泉徴収票、課税台帳等の写し等）</li> <li>・生活費の一部負担していたことを裏付けることができる書類（生活費、学費、療養費の送金を証明する預金通帳、振込明細書、現金書留封筒等の写し等）</li> </ul>

	<p>その他</p> <p>請求者が死亡した者と内縁関係にあった場合は、その事実に関する当事者（内縁関係にあった夫及び妻）双方の父母、その他尊属、媒酌人若しくは、民生委員等の証明書又は内縁関係にあったと認められる通信書その他の書面</p>
--	---

## （２）医療費・医療手当に必要な「診療録等」について

アナフィラキシー等の即時型アレルギー（うち、接種後４時間以内に発症し、接種日を含め７日以内に治癒・終診したものに限る。また、症状が接種前から継続している場合や、ワクチン接種以外の原因によると記載医が判断した場合は含めない。）に係る医療費・医療手当の請求については、診療録等を、医師が記載した「予防接種健康被害救済制度 医療費・医療手当申請用 新型コロナワクチン接種後のアナフィラキシー等の即時型アレルギー反応 症例概要」に変えることができます。

症例概要を使用した場合は、自治体の判断において被接種者経過概要、予防接種健康被害調査委員会を省略（市町村が調査会の助言なしに必要な資料を収集して進達）することができ、申請の認否等についての通知までの期間を短縮することができます。

## ◆請求内容の審査について

### （１）予防接種健康被害調査委員会

区市町村が設置する予防接種健康被害調査委員会では、予防接種と健康被害の状況を医学的立場から判断する資料をできるだけ正確に早く収集することや、必要と考えられる場合の特殊な検査等の実施の助言を行います。この委員会は予防接種についての専門の医師、保健所長、地域の医師会の代表や市町村の代表等により構成されます。

なお、新型コロナウイルスの健康被害救済給付請求を調査する委員会の開催に係る経費は全額補助金で賄われる。

### （２）疾病・障害認定審査会

厚生労働省（厚生労働大臣）は、進達された申請について、疾病・障害認定審査会に諮問し認否等についての答申を受け、都道府県を通じて市町村に通知する。市町村は受領した通知をもとに申請者へ支給（不支給）の通知をする。

## ◆給付の種類と請求者

健康被害救済制度による給付の種類と、給付の種類ごとの請求者は下表のとおりです。

給付の種類	内容	請求者	給付額
医療費	予防接種を受けたことによる疾病について受けた医療に要した費用およびその入院通院等に必要な諸経費を支給。  (医療手当のみの請求も可)	予防接種を受けたことによる疾病について医療を受ける者	保険適用の医療に要した費用から、健康保険等による給付の額を除いた自己負担分、及び入院時食事療養費標準負担額等。
医療手当			1ヶ月の間に 通院3日未満 35,000円 通院3日以上 37,000円 入院8日未満 35,000円 入院8日以上 37,000円 入院と通院がある場合 37,000円
障害児養育年金	予防接種を受けたことにより政令別表第1に定める程度の障害の状態にある18歳未満の者を養育する者に支給。	予防接種を受けたことにより政令で定める程度の障害の状態にある18歳未満の者を養育する者	1級 1,581,600円 2級 1,266,000円 ※条件により介護加算あり。 ※特別児童扶養手当等の額を除く。
障害年金	予防接種を受けたことにより政令別表第2に定める程度の障害の状態にある18歳以上の者に支給。  (障害児養育年金から移行する場合も改めて障害年金の認定が必要。)	予防接種を受けたことにより政令で定める程度の障害の状態にある18歳以上の者	1級 5,056,800円 2級 4,045,200円 3級 3,034,800円 ※条件により介護加算あり。 ※障害基礎年金等の額を除く。
介護加算 (年額)			1級 844,300円 2級 562,900円
死亡一時金	予防接種を受けたことにより死亡した者の配偶者又は同一生計の遺族に支給。	予防接種を受けたことにより死亡した者の政令で定める遺族	44,200,000円 ※障害年金の受給期間により額の調整あり。

葬祭料	予防接種を受けたことにより死亡した者の葬祭を行う者に支給。	予防接種を受けたことにより死亡した者の葬祭を行う者	212,000 円
年金額変更	障害児又は障害年金受給者の障害の状態が他の等級に該当することとなった場合、新たな等級に応じた額を支給。		
未支給給付	給付を受けることができる者が死亡した場合に、まだその者に支給していなかったものがあるときに、その者の配偶者又は同一生計の遺族に支給。		

※給付の額が変更されることがあります。通院・入院や死亡等のあった年月における額が適用されます。

## (1) 医療費

### ア 請求者

予防接種を受けたことによる疾病について医療を受ける方。

### イ 給付の対象となる費用

予防接種を受けたことによる疾病について受けた医療のうち、以下に掲げるものにかかった費用が給付の対象になります。

- ・ 診療
- ・ 薬剤又は治療材料の支給
- ・ 医学的処置、手術及びその他の治療並びに施術
- ・ 居宅における療養上の管理及びその療養に伴う世話その他の看護
- ・ 病院又は診療所への入院及びその療養に伴う世話その他の看護
- ・ 移送

ただし、健康保険等の療養に要する費用の額の算定方法の例による医療に限ります。よって、差額ベッド、薬の容器、文書代等の保険適用外のもの是对象外です。

食事療養費標準負担額は給付の対象となります。

なお、給付を受けることができる疾病名・期間等は認定を受けたものに限るため、それらに変更や追加があるときは改めて認定を受ける必要があります。

### ウ 給付額

健康保険等による給付の額を除いた自己負担分の全額を給付します。

ただし、乳幼児医療費助成等の自治体の助成制度による給付があった場合はその額を除いた額となります。

医療保険対象外の医療のうち、免疫学的諸検査は特殊医療とし、以下の上限額の範囲で給付の対象となります。



○特殊医療に要した費用の給付上限額

検査の名称	検査の内容	上限額
リンパ球(T細胞及びB細胞)サブ ポピュレーション測定	免疫担当細胞であるT細胞及びB細胞を分離同定 するための検査であって、Eロゼットの検査、表面 免疫グロブリンの検査及びEACロゼットの検査が 含まれる。	10,000円
リンパ球機能検査	細胞性免疫に関与するリンパ球の刺激物質に対する 反応性を測定するための検査である。	
リンパ球培養試験	リンパ球の幼若化を起こす物質を添加して培養を行 い、リンパ球の機能障害を調べるものであって PHA(Phytohemagglutinin)、PWM(Poke weed mitogen) 及びLPS(Lipopolysaccharide)に対する反応が含ま れる。	10,000円
マクロファージ遊走阻止試験	感作されたリンパ球が抗原物質の存在下で産生する マクロファージ遊走阻止因子の測定によって細胞性 免疫を検査するものである。	10,000円
免疫学的唾液検査	唾液について免疫に関与する因子(特に分泌型IgA) の検査を行うものであり蛋白分画測定、免疫電気泳 動検査及び免疫グロブリン測定が含まれる。	10,000円
免疫学的血清検査	体液性免疫に関与する抗体及び補体を産生する細胞 の検査である。	
抗A、抗Bその他の既存抗体の 抗体価測定及び活動免疫能試験	既存抗体の検出及び抗原刺激による抗体価の測定に よって抗体産生能の障害を調べるものであり、既存 抗体として同種血球凝集素価(抗A及び抗B抗体) の測定及びフラゼリンポリマー等の負荷による活動 免疫能の検査が含まれる。	15,000円
補体成分測定	免疫反応を強化する各種補体成分C1～C9の定量が 含まれる。	25,000円
免疫学的白血球検査	生体の免疫機構において抗原情報の取込みに関与す る白血球の機能を調べる検査であって白血球の抗原 への遊走能(Chemotaxis Random mobility)貪食能 (Phagocytosis)、細胞内殺菌能及びNBT還元検査が 含まれる。	15,000円

## (2) 医療手当

### ア 請求者

予防接種を受けたことによる疾病について医療を受ける方。

### イ 給付の対象となる費用

医療費の支給を受けている方に対し、入院・通院等に必要な諸経費を月単位で支給します。保険や助成金により医療費の請求額が無い場合でも医療を受診していれば請求することができます。

### ウ 給付額

給付額の上限は下表のとおりです。

種類	日数	給付額（月額）
(1ヶ月の間に) 通院	3日未満	35,000円
	3日以上	37,000円
入院	8日未満	35,000円
	8日以上	37,000円
入院と通院がある場合	日数にかかわらず	37,000円

※各日における通院・入院の日数であるため、同日に複数の医療機関にかかった場合は1日で計上すること。また、同日に通院・入院がある場合は入院のみ1日とすること。薬局での薬剤購入は日数に計上しない。

### (3) 障害児養育年金

#### ア 請求者

予防接種を受けたことにより政令で定める程度の障害の状態にある18歳未満の方を養育する方。

#### イ 支給内容及び支給額

障害の状態に応じて定められた額を支給します。

#### ウ 介護加算

医療型障害児入所施設その他これに類する施設（厚生労働省令で定めるもの）に入所・入院していない方を養育する場合は、介護加算額を加算します。加算額は1級、2級の障害の状態により定められた額とします。

#### エ 控除

特別児童扶養手当又は障害児福祉手当が支給されるときは、支給額及び介護加算の金額から各年に支給される特別児童扶養手当又は障害児福祉手当を控除します。複数支給されている場合は、その合計額を控除します。

#### オ 支給期間

支給すべき事由が生じた日の属する月の翌月から始め、支給すべき事由が消滅した日の属する月で終わります。

#### カ 支給日

年金の給付は、毎年1月、4月、7月、10月にそれぞれ前月分までを支払います。ただし、前支払期に支払うべきであった給付又は支給すべき事由が消滅した場合は、支給月でない月であっても支払うものとします。

#### キ 年金の額の変更

障害の状態に変化があり年金の額の変更を請求しようとする場合は、改めて認定を受ける必要があります。新たに他の等級に該当するとなった場合は、該当するに至った等級に応じた額を支給します。

#### ク 年金の給付に係る診断及び報告

葛飾区長は、年金の給付の支給に関し特に必要があると認めるときは、年金の給付を受けている方に対して、医師の診断を受けるべきこと若しくはその養育する障害児について医師の診断を受けさせるべきことを命じ、又は必要な報告を求めることができます。

年金の給付を受けている方が、正当な理由なくその命令に従わず、又は報告をしないときは、葛飾区長は、年金の給付の支給を一時差し止めることができます。

ケ 障害児養育年金のまとめ

等級	障害の状態	給付額 (年額)	介護 加算額 (年額)
一級	一 両眼の視力和が 0.02 以下のもの 二 両耳の聴力が、耳殻に接して大声による話をしてもこれを解することができない程度のも 三 両上肢の機能に著しい障害を有するもの 四 両下肢の用を全く廃したもの 五 体幹の機能に座っていることができない程度の障害を有するもの 六 前各号に掲げるもののほか、身体の機能の障害又は長期にわたる安静を必要とする病状が前各号と同程度以上と認められる状態であつて、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のも 七 精神の障害であつて、前各号と同程度以上と認められる程度のも 八 身体の機能の障害若しくは病状又は精神の障害が重複する場合であつて、その状態が前各号と同程度以上と認められる程度のも	1,230,000 円	844,300 円
二級	一 両眼の視力の和が 0.08 以下のもの 二 両耳の聴力が、耳殻に接して大声による話をした場合においてのみこれを解することができる程度のも 三 平衡機能に著しい障害を有するもの 四 咀嚼又は言語の機能に著しい障害を有するもの 五 一上肢の機能に著しい障害を有するもの 六 一下肢の機能に著しい障害を有するもの 七 体幹の機能に歩くことができない程度の障害を有するもの 八 前各号に掲げるもののほか、身体の機能の障害又は長期にわたる安静を必要とする病状が前各号と同程度以上と認められる状態であつて、日常生活が著しい制限を受けるか、又は日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のも 九 精神の障害であつて、前各号と同程度以上と認められる程度のも 十 身体の機能の障害若しくは病状又は精神の障害が重複する場合であつて、その状態が前各号と同程度以上と認められる程度のも	984,000 円	562,900 円

※視力の測定は、万国式試視力表によるものとし、屈折異常があるものについては、矯正視力によって測定する。

#### (4) 障害年金

##### ア 請求者

予防接種を受けたことにより別に定める程度の障害の状態にある 18 歳以上の方。

なお、障害児養育年金の支給を受けている方が 18 歳になった場合、自動的に障害年金に移行するものではなく、改めて障害年金の認定を受ける必要があります。

##### イ 支給内容及び支給額

障害の状態により定められた額を支給します。

##### ウ 介護加算

医療型障害児入所施設その他これに類する施設（厚生労働省令で定めるもの）に入所・入院していない方については、介護加算額を加算します。加算額は 1 級、2 級の障害の状態により定められた額とします。

##### エ 控除

特別児童扶養手当、障害児福祉手当若しくは特別障害者手当が支給される時、福祉手当が支給される時、又は障害基礎年金が支給される時は、支給額及び介護加算の金額から各年に支給される特別児童扶養手当、障害児福祉手当若しくは特別障害者手当の額若しくは福祉手当の額又は障害基礎年金の額の 100 分の 40 に相当する額を控除します。複数を支給されている場合は、その合計額を控除します。

障害基礎年金の額の 100 分の 40 に相当する額を控除して得た額に 1 円未満の端数が生じる場合には、1 円未満を四捨五入します。

##### オ 支給期間

支給すべき事由が生じた日の属する月の翌月から始め、支給すべき事由が消滅した日の属する月で終わります。介護加算の支給期間、控除すべき手当等の控除期間についても同様です。

##### カ 支給日

年金の給付は、毎年 1 月、4 月、7 月、10 月にそれぞれ前月分までを支払います。ただし、前支払期に支払うべきであった給付又は支給すべき事由が消滅した場合は、支給月でない月であっても支払うものとして扱います。

障害年金支給額を、四半期毎に分けた際に、1 円未満の端数が生じる場合には、各月の支給額の 1 円未満の端数を切り捨て、切り捨てた金額の合計額を毎年 1 月の支給額に加算します。

##### キ 年金の額の変更

障害の状態に変化があり年金の額の変更を請求しようとする場合は、改めて認定を受ける必要があります。新たに他の等級に該当するとなった場合は、該当するに至った等級に応じた額を支給します。

## ク 年金の給付に係る診断及び報告

葛飾区長は、年金の給付の支給に関し特に必要があると認めるときは、年金の給付を受けている方に対して、医師の診断を受けるべきことを命じ、又は必要な報告を求めることができます。

年金の給付を受けている方が、正当な理由なくその命令に従わず、又は報告をしないときは、葛飾区長は、年金の給付の支給を一時差し止めることができます。

## ケ 障害年金のまとめ

等級	障害の状態	給付額 (年額)	介護 加算額 (年額)
一級	一 両眼の視力が0.02以下のもの 二 両上肢の用を全く廃したもの 三 両下肢の用を全く廃したもの 四 前各号に掲げるもののほか、身体の機能の障害又は長期にわたる安静を必要とする病状が前各号と同程度以上と認められる状態であって、労働することを不能ならしめ、かつ、常時の介護を必要とする程度のもの 五 精神の障害であって、前各号と同程度以上と認められる程度のもの 六 身体の機能の障害若しくは病状又は精神の障害が重複する場合であって、その状態が前各号と同程度以上と認められる程度のもの	3,932,400 円	844,300 円
二級	一 両眼の視力が0.04以下のもの 二 一眼の視力が0.02以下で、かつ、他眼の視力が0.06以下のもの 三 両耳の聴力が、耳殻に接して大声による話をしてもこれを解することができない程度のもの 四 咀嚼又は言語の機能を廃したもの 五 一上肢の用を全く廃したもの 六 一下肢の用を全く廃したもの 七 体幹の機能に高度の障害を有するもの 八 前各号に掲げるもののほか、身体の機能の障害又は長期にわたる安静を必要とする病状が前各号と同程度以上と認められる状態であって、労働が高度の制限を受けるか、又は労働に高度の制限を加えることを必要とする程度のもの 九 精神の障害であって、前各号と同程度以上と認められる程度のもの 十 身体の機能の障害若しくは病状又は精神の障害が重複する場合であって、その状態が前各号と同程度以上と認められる程度のもの	3,146,400 円	562,900 円
三級	一 両眼の視力が0.1以下のもの 二 両耳の聴力が、40センチメートル以上では通常の話声を解すること	3,034,800 円	無し

<p>ができない程度のも</p> <p>三 咀嚼又は言語の機能に著しい障害を有するもの</p> <p>四 一上肢の機能に著しい障害を有するもの</p> <p>五 一下肢の機能に著しい障害を有するもの</p> <p>六 体幹の機能に著しい障害を有するもの</p> <p>七 前各号に掲げるもののほか、身体の機能の障害又は長期にわたる安静を必要とする病状が前各号と同程度以上と認められる状態であつて、労働が著しい制限を受けるか、又は労働に著しい制限を加えることを必要とする程度のも</p> <p>八 精神の障害であつて、前各号と同程度以上と認められる程度のも</p> <p>九 身体の機能の障害若しくは病状又は精神の障害が重複する場合であつて、その状態が前各号と同程度以上と認められる程度のも</p>		
--	--	--

※視力の測定は、万国式試視力表によるものとし、屈折異常があるものについては、矯正視力によって測定する。

## (5) 死亡一時金

### ア 請求者及び順位

予防接種を受けたことにより死亡した方の遺族。

死亡一時金を受けることができる遺族の順位は、原則、予防接種を受けたことにより死亡した方の、配偶者（事実上婚姻関係と同様の事情にあった者を含む）、子、父母、孫、祖父母及び兄弟姉妹の順序です。

同順位の遺族が2人以上いる場合は、支給額をその人数で除して得た額をそれぞれ支給します。

### イ 支給額

死亡一時金の額は表1のとおりです。なお、死亡一時金は死亡した日の属する年度の額となります。

障害年金の支給を受けたことがあるときは、死亡一時金の額に、障害年金の支給を受けた期間に応じて表2に示す率を乗じて得た額が支給額となります。

(表1)

生計維持要件の有無	支給額 (年額)
遺族が予防接種を受けたことにより死亡した方によって生計を維持していた場合	34,400,000 円
遺族が予防接種を受けたことにより死亡した方によって生計を維持していなかった場合	25,800,000 円

(表2)

障害年金の支給を受けた期間	率
1年未満	0.98
1年以上3年未満	0.89
3年以上5年未満	0.78
5年以上7年未満	0.67
7年以上9年未満	0.56
9年以上11年未満	0.44
11年以上13年未満	0.33
13年以上15年未満	0.22
15年以上17年未満	0.1
17年以上	0.05

(6) 葬祭料

ア 請求者

予防接種を受けたことにより死亡した方の葬祭を行う方。

イ 支給額

葬祭料の支給額(年額)は209,000円です。なお、葬祭料は死亡した日の属する年度の額となります。

(7) 未支給の給付

給付を受けることができる方が死亡した場合、未支給の給付があるときは、その方の配偶者、子、父母、孫、祖父母又は兄弟姉妹の順で、その方の死亡の当時その者と生計を同じくしていたものに支給します。

未支給の給付を受けることができる同順位者が2人以上いるときは、その全額をその1人に支給することができるものとし、この場合において、その1人にした支給は、全員に対してしたものとみなします。

※本案内の内容は令和3年4月時点のものです。今後変更になる場合があります。また、内容については予防接種法その他の法令に基づき記載しておりますが、各法令と相違がある場合、各法令の内容が優先します。

**問合せ先**

葛飾区新型コロナワクチンコールセンター

電話番号：03-6625-7453

Fax 番号：03-4531-8196