

平成29年度「馬伝染性疾病防疫推進対策事業（馬防疫強化地域推進対策事業）  
のうち馬ワクチン予防接種等推進事業」に係る事業実施要領

平成29年9月1日  
公益社団法人群馬県畜産協会

「馬伝染性疾病防疫推進対策事業委託要領」(平成29年6月9日付け29年度発中畜第1184号)に基づく馬伝染性疾病防疫推進対策事業（馬防疫強化地域推進対策事業）のうち馬ワクチン予防接種等推進事業を実施するため、具体的な事務を次のように定める。

1 事業の実施期間

平成29年4月1日～平成30年2月28日

※ 平成30年3月1日～3月15日までに事業参加馬飼養者（以下「飼養者」という。）は、ワクチン接種を実施する場合は、個別対応とするため、前もって公益社団法人群馬県畜産協会長（以下「畜産協会長」という。）に申し出て協議すること。事業は3月31日までに完了する必要があるため。

2 事業内容

(1) 馬インフルエンザワクチン接種

ア 群馬県内で使用する乗用馬等を対象に獣医師が行う馬インフルエンザ接種を推進する。

※ 乗用馬等：競走馬以外の乗用馬、農用馬等

イ ただし、他の事業で馬インフルエンザワクチン接種の対象となっている馬については、対象外とする。

接種内容	接種回数	ワクチン
基礎及び補強接種	2回	馬インフルエンザワクチン

(2) 馬鼻肺炎ワクチン接種

ア 繁殖牝馬を対象に獣医師が行う馬鼻肺炎ワクチン接種を推進する。

イ 馬鼻肺炎ワクチン接種対象は、馬鼻肺炎不活化ワクチン又は馬鼻肺炎生ワクチンのいずれかによる基礎接種とする。

ウ 接種回数

接種内容	接種回数	ワクチン
繁殖牝馬の基礎接種	2回	馬鼻肺炎ワクチン

ただし、鼻肺炎不活化ワクチンによる基礎接種の場合は、1回の追加接種を認め、3回接種まで助成対象とする。

### 3 助成金額

#### (1) 馬インフルエンザワクチン接種

ア 1年間に1頭に複数回接種する馬インフルエンザワクチンの1回分の費用を助成する。

イ 助成金額は1頭あたり1,860円以内とする。

#### (2) 馬鼻肺炎ワクチン接種

ア 馬鼻肺炎ワクチン購入費及び獣医師手当に要した経費に2の(2)のウの回数に乗じた額、又は次の標準事業単価(1頭、1回当たりの標準単価)に2の(2)のウの回数に乗じた額のいずれか低い額の1/2以内とする。

馬鼻肺炎ワクチンの種類	標準事業単価
馬鼻肺炎不活化ワクチン	7,290円
馬鼻肺炎生ワクチン	12,000円

### 4 事業の流れ

(1) 飼養者は、「(様式1)馬ワクチン予防接種等推進事業に係るワクチン接種計画書」を作成し、畜産協会長あて提出するものとする。

(2) 飼養者は、獣医師の指導に従い適切な時期に、馬インフルエンザ予防接種または馬鼻肺炎ワクチン接種を受け、疾病の予防を実践する。

(3) 助成金の交付を受けようとする飼養者は、規定のワクチン接種終了後、次の書類に必要事項を記載し、畜産協会長あて提出する。

ア 馬インフルエンザワクチン接種の場合

「(様式2)馬ワクチン予防接種等推進事業報告書並びに助成金申請書(馬インフルエンザワクチン接種)」並びに「(様式2-1)馬ワクチン予防接種等推進事業ワクチン接種報告書(馬インフルエンザワクチン接種)」

イ 馬鼻肺炎ワクチン接種の場合

「(様式3)馬ワクチン予防接種等推進事業報告書並びに助成金申請書(馬鼻肺炎ワクチン接種)」並びに「(様式3-1)馬ワクチン予防接種等推進事業ワクチン接種報告書(馬鼻肺炎ワクチン接種)」

なお、不活化ワクチン接種と生ワクチン接種は別々の様式に記載すること。

(4) 畜産協会長は、(3)の提出書類の内容を確認・検査後、適当と認めた場合は、申請者に「(様式4)馬ワクチン接種等接種推進事業助成金交付通知書」を送付するとともに、指定口座に助成金を振り込むものとする。

### 附則

この事業実施要領は、平成29年9月1日に施行し、平成29年4月1日から適用する。

(様式1) 馬ワクチン予防接種等推進事業に係るワクチン接種計画書

平成 年 月 日

公益社団法人群馬県畜産協会長 様

(馬飼養者)

住所

団体名

代表者名

印

電話

平成29年度「馬伝染性疾病防疫推進対策事業(馬防疫強化地域推進対策事業)のうち馬ワクチン予防接種等推進事業」に参加するため、事業実施要領に基づき、事業実施計画を次のとおり提出します。

記

1 馬インフルエンザワクチン接種予定頭数

区分	用途	実施予定頭数(頭)
事業対象の馬インフルエンザワクチン接種対象馬	農用馬	
	乗用馬	
	愛玩等	

※ 競走馬や他の事業で馬インフルエンザワクチン接種の対象となっている馬については、対象となりません。

※ 1年間に1頭に複数回接種する馬インフルエンザワクチンの1回分の費用が助成対象となります。

2 馬鼻肺炎ワクチン接種予定頭数

区分	ワクチン	接種回数	実施予定頭数(頭)
事業対象(繁殖牝馬)の馬鼻肺炎ワクチン接種対象馬	馬鼻肺炎不活化ワクチン	2回	
		3回	
	馬鼻肺炎生ワクチン	2回	

3 事務担当者名・連絡先(電話・携帯・FAX・メール等)

【 】

4 接種予定獣医師名

【 】

(様式2) 馬ワクチン予防接種等推進事業報告書並びに助成金申請書  
(馬インフルエンザワクチン接種)

平成 年 月 日

公益社団法人群馬県畜産協会 様

(馬飼養者)  
住所  
団体名  
代表者名

印

平成29年度「馬伝染性疾病防疫推進対策事業(馬防疫強化地域推進対策事業)のうち馬ワクチン予防接種等推進事業」に係る事業実施要領に基づき、事業報告します。詳細は、別添の「(様式2-1)馬ワクチン予防接種等推進事業ワクチン接種報告書(馬インフルエンザワクチン接種)」のとおりです。併せて下記のとおり助成金を申請します。

記

1 接種頭数及び助成金申請額

接種頭数	×	助成金単価(円) 上限 1,860円	=	助成金申請額(円)

2 添付書類

- (1) 「(様式2-1)馬ワクチン予防接種等推進事業ワクチン接種報告書(馬インフルエンザワクチン接種)」
- (2) 予防接種代金の支出、受領を証する書類の写し

3 助成金振込口座 ※必要事項を記載または○で囲んで下さい。

金融機関名	農協 銀行 信連 信組 金庫							
支店等名称	所・店							
口座種目	普通・当座							
フリガナ								
口座名義人氏名								

4 担当者様の氏名・連絡先(別紙にて記載送付も可)

【

(様式2-1) 馬ワクチン予防接種等推進事業ワクチン接種報告書 (馬インフルエンザワクチン接種)

下記名簿の馬について、ワクチン接種したので報告します。 ※ 頭数が多い場合は複写するか、または、別紙を添付して下さい。

馬飼養者	住所	
	氏名	

No	馬名 (名号)	品種	用途 (○を付けて下さい)	性別 (○を付けて下さい)	生年月日	直近のワクチン接種年月日	
						1回目	2回目
			農用・乗用・他	牝・牡・セン			
			農用・乗用・他	牝・牡・セン			
			農用・乗用・他	牝・牡・セン			
			農用・乗用・他	牝・牡・セン			
			農用・乗用・他	牝・牡・セン			
			農用・乗用・他	牝・牡・セン			
			農用・乗用・他	牝・牡・セン			
			農用・乗用・他	牝・牡・セン			
			農用・乗用・他	牝・牡・セン			

※ 馬の名簿は、別紙でも可。その場合は馬名 (名号) の欄に別紙のとおりとされたい。

接種獣医師	獣医師氏名		印
	(所属)		
	住所 (市町村名)		
	電話 (連絡先)		

(様式3) 馬ワクチン予防接種等推進事業報告書並びに助成金申請書  
(馬鼻肺炎ワクチン接種)

平成 年 月 日

公益社団法人群馬県畜産協会長 様

(馬飼養者)

住所

団体名

代表者名

印

平成29年度「馬伝染性疾病防疫推進対策事業(馬防疫強化地域推進対策事業)のうち馬ワクチン予防接種等推進事業」に係る事業実施要領に基づき、事業報告します。詳細は、別添の「(様式3-1)馬ワクチン予防接種等推進事業ワクチン接種報告書(馬鼻肺炎ワクチン接種)」のとおりです。併せて下記のとおり助成金を申請します。

記

1 馬鼻肺炎ワクチン接種頭数及び助成金申請額

接種回数は不活化ワクチン3回まで、生ワクチン2回まで

ワクチン購入費	+	獣医師手当	×	接種回数	=	助成金単価A(円)

標準事業単価(不活化 7,290円 / 生 12,000円)	×	接種回数	=	助成金単価B(円)

助成金単価Aまたは助成金単価B のいずれか低い額	× 1/2 以内 ×	接種頭数	=	助成金申請額(円)

2 添付書類

- (1) 「(様式2-1)馬ワクチン予防接種等推進事業ワクチン接種報告書(馬鼻肺炎ワクチン接種)」
- (2) ワクチン購入費および獣医師手当の支出、受領を証する書類の写し

3 助成金振込口座 ※必要事項を記載または○で囲んで下さい。

金融機関名	農協 銀行 信連 信組 金庫							
支店等名称	所・店							
口座種目	普通・当座							
フリガナ								
口座名義人氏名								

4 担当者様の氏名・連絡先(別紙にて記載送付も可)

【

(様式3-1) 馬ワクチン予防接種等推進事業ワクチン接種報告書 (馬鼻肺炎ワクチン接種)

下記名簿の馬について、ワクチン接種したので報告します。 ※ 頭数が多い場合は複写するか、または、別紙を添付して下さい。

馬飼養者	住所	
	氏名	

№	馬名 (名号)	品種	性別 (○を付けて下さい)	生年月日	ワクチンの種類	直近のワクチン接種年月日		
						1回目	2回目	3回目
			牝・牡・セン		不活化・生			
			牝・牡・セン		不活化・生			
			牝・牡・セン		不活化・生			
			牝・牡・セン		不活化・生			
			牝・牡・セン		不活化・生			
			牝・牡・セン		不活化・生			
			牝・牡・セン		不活化・生			
			牝・牡・セン		不活化・生			
			牝・牡・セン		不活化・生			

※ 馬の名簿は、別紙でも可。その場合は馬名 (名号) の欄に別紙のとおりとされたい。

接種獣医師	獣医師氏名		印
	(所属)		
	住所 (市町村名)		
	電話 (連絡先)		

(様式4) 馬ワクチン予防接種等推進事業助成金交付通知書

年群畜発第 号  
平成 年 月 日

(助成金申請者) 様

公益社団法人群馬県畜産協会  
会長 大澤 憲一

平成29年度馬ワクチン予防接種等推進事業助成金交付について

このことについて、提出された馬ワクチン予防接種等推進事業報告書並びに  
助成金申請書に基づき、下記のとおり交付します。

記

- 1 交付金額 円
- 2 振込日 平成 年 月 日
- 3 振込先 貴殿指定口座