

令和3年松前町告示第15号

松前町国民健康保険インフルエンザ予防接種費用助成金支給要綱を次のように公表する。

令和3年3月19日

松前町長 岡 本 靖

松前町国民健康保険インフルエンザ予防接種費用助成金支給要綱

(目的)

第1条 この要綱は、松前町国民健康保険被保険者（以下「被保険者」という。）のインフルエンザ予防接種（以下「予防接種」という。）に要する費用に対し、町が予算の範囲内において松前町国民健康保険インフルエンザ予防接種費用助成金（以下「助成金」という。）を支給することにより、予防接種の助長を図り、被保険者のインフルエンザの発病及び重症化を防止し、もって健康の保持増進に資することを目的とする。

(助成対象者)

第2条 助成金の支給の対象となる者（以下「助成対象者」という。）は、次のいずれにも該当する者の属する世帯の世帯主とする。ただし、町税及び国民健康保険税の滞納がある者は、この限りでない。

- (1) 予防接種を受けた日において、65歳未満の被保険者
- (2) 第4条第1項の規定による申請を行う日において、町税の滞納がない被保険者

(助成の額及び回数)

第3条 助成金の額は、予防接種を受けた被保険者1人につき1,000円とする。ただし、予防接種に要する自己負担額が1,000円に満たないときは、その額とする。

2 助成金の支給は、一の年度において被保険者1人につき1回に限る。

(助成金の支給申請)

第4条 助成対象者は、助成金の支給を受けようとするときは、国民健康保険インフルエンザ予防接種費用助成金支給申請書兼請求書（様式第1号）に次に掲げる事項を記載した書面を添えて、町長に提出しなければならない。

- (1) 予防接種を受けた事実
- (2) 予防接種費用を支払った事実

2 前項の規定による申請は、予防接種を受けた日の属する年度の3月31日までに行わなければならない。

(助成金の支給決定)

第5条 町長は、前条第1項の規定により申請書兼請求書の提出があったときは、その内容を審査の上、助成金の支給の可否を決定し、インフルエンザ予防接種費用助成金支給（不支給）決定通知書（様式第2号）により、申請者に通知するものとする。

(助成金の支給)

第6条 町長は、前条の規定により助成金の支給決定をした助成対象者（以下「受給者」という。）に対し、当該受給者の指定する金融機関等の口座に助成金を振り込むことにより当該助成金を支給するものとする。

(支給決定の取消し等)

第7条 町長は、受給者が次のいずれかに該当すると認めるときは、当該助成金の支給決定の全部又は一部を取り消すことがある。この場合において、既に助成金が支給されているときは、その全部又は一部の返還を命ずるものとする。

- (1) この要綱に違反したとき。
- (2) 提出した書類に偽りの記載があったとき。
- (3) その他助成金の申請等について不正の行為があったとき。

(補則)

第8条 この要綱に定めるもののほか、助成金の支給に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

様式第1号(第4条関係)

国民健康保険インフルエンザ予防接種費用助成金支給申請書兼請求書

年 月 日

松前町長 様

申請者(世帯主)

住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

電話番号 _____

個人番号 _____

松前町国民健康保険インフルエンザ予防接種費用助成金支給要綱第4条第1項の規定により、次のとおり予防接種の助成金の支給を申請します。

1 支給申請・実績報告

予 防 接 種 者	接種した人の氏名及び個人番号	生年月日	接種日	接種費用
	_____	年 月 日	年 月 日	円
	_____	年 月 日	年 月 日	円
	_____	年 月 日	年 月 日	円
同 意 書	助成金の支給決定の審査に当たり、松前町国民健康保険インフルエンザ予防接種費用助成金支給要綱第2条第2号に規定する助成対象者の要件を確認するため、私(世帯主)の国民健康保険税及び町税並びに予防接種を受けた者の町税の納付状況について、担当課に照会することを同意します。			
	世帯主氏名			

2 請求

請求金額		金 円		
振 込 先	銀行	本店 支店 支所	普 通 当 座	口座番号
	信用金庫			口座名義人(カタカナ)
	農協			

様式第2号（第5条関係）

様

年 月 日

松前町長

印

インフルエンザ予防接種費用助成金 支給 ・ 不支給 決定通知書

年 月 日付けで申請のあった松前町国民健康保険インフルエンザ予防接種費用助成金については、松前町国民健康保険インフルエンザ予防接種費用助成金支給要綱第5条第1項の規定により次のとおり 支給する ・ 支給しない ことを決定したので通知します。

- 1 助成金額 金 _____ 円
- 2 振込予定日
- 3 振込口座 申請時に指定された口座に振り込みます。

（不支給の場合の理由）

※不要の文字は、抹消すること。