

## 大泉町高齢者肺炎球菌ワクチン予防接種費用助成金交付要項

大泉町高齢者肺炎球菌ワクチン予防接種費用助成金の交付目的、内容、交付手続等は、次のとおりです。

### 1 交付目的

高齢者肺炎球菌ワクチン（以下「ワクチン」といいます。）の接種に要した費用（以下「接種費用」という。）の全部又は一部を助成することにより、ワクチンの接種を受けやすい環境を整備し、もって高齢者の肺炎の予防及び疾病の重篤化の防止を図ることを目的とします。

### 2 内容

助成対象者	次のいずれにも該当する者としてします。 1 本町に居住し、かつ、住民基本台帳法に基づき本町の住民基本台帳に記録されている者のうち、当該年度において満66歳以上の者 2 過去にワクチンの接種を受けたことのない者
助成対象経費	高齢者肺炎球菌予防接種に係る経費について助成します。
交付金額	1 2,000円を上限として、接種費用に相当する額とします。 2 上記1にかかわらず、次に掲げる者に対する助成金の額は、接種費用に相当する額とします。 (1) 生活保護法に規定する被保護者の世帯に属する者 (2) 中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律第14条第1項に規定する支援給付（中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律の一部を改正する法律（平成19年法律第127号）附則第4条第1項に規定する支援給付、中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律の一部を改正する法律（平成25年法律第106号。以下「平成25年改正法」といいます。）附則第2条第1項又は第2項の規定によりなお従前の例によることとされた平成25年改正法による改正前の中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律第14条第1項に規定する支援給付及び平成25年改正法附則第2条第3項の規定による支援給付

	<p>を含みます。)を受けている世帯に属する者  (3) 災害その他特別の事情により、接種費用を負担することが著しく困難であると認められる者</p> <p>※ 助成金の交付は、ワクチンの接種を受けた者1人につき1回限りとします。</p>
--	--

### 3 交付手続

交付申請の方法、時期等	<p>助成金の交付を受けようとする者は、予防接種を受けた日から起算して6か月を経過する日又は令和7年3月31日までのいずれか早い日までに、大泉町高齢者肺炎球菌ワクチン予防接種費用助成金交付申請書兼請求書(様式第1号)に次の書類を添えて申請してください。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 接種費用の領収書の写し(写真データを含む。) その他の医療機関が発行する申請者がワクチンの接種を受けた事実を確認することができる書類の写し(写真データを含む。)</li> <li>2 その他町長が必要と認めるもの</li> </ol>
助成金の交付時期等	<p>提出された申請書類の審査を行い、助成の交付の可否を決定し、大泉町高齢者肺炎球菌ワクチン予防接種費用助成金交付(不交付)決定通知書(様式第2号)により通知します。</p>
助成金の返還等	<p>偽りその他不正の手段により助成金の支給決定を受けた者がいたときは、助成金の交付決定を取り消します。</p> <p>また、既に助成金を支給しているときは、指定した期限までに、その全部または一部を返還しなければなりません。</p>

### 4 各種様式

申請書等の様式	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 大泉町高齢者肺炎球菌ワクチン予防接種費用助成金交付申請書兼請求書(様式第1号)</li> <li>2 大泉町高齢者肺炎球菌ワクチン予防接種費用助成金交付(不交付)決定通知書(様式第2号)</li> </ol>
---------	---

### 5 事業期間

期 間	令和6年4月1日から令和7年3月31日まで
-----	-----------------------

### 6 担当部署

大泉町健康づくり課	電話 0276(62)2121
-----------	-----------------