大泉町子どものインフルエンザ予防接種助成事業について

大泉町子どものインフルエンザ予防接種助成金の交付目的、内容、交付手続等は、次のとおりです。

1　交付目的

子どもに対するインフルエンザ予防接種(以下「予防接種」という。)に係る費用の一部を助成することにより、インフルエンザの発症及び重症化の予防を図り、もって子どもの健康の保持及び増進に資することを目的とします。

2　内容

接種対象者	次のいずれにも該当する者とします。 １　予防接種を受ける日において、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 ２　次のいずれかに該当する者。 (1) 予防接種を受ける日の属する年度に満１５歳に達する者 (2) 予防接種を受ける日の属する年度に満１８歳に達する者
助成対象者	接種対象者の保護者とします。
助成対象予防接種	その年の１０月１日から翌年の１月３１日までの間に受けた予防接種とします。
補助対象経費	予防接種に係る経費について助成します。
交付金額	補助対象経費に相当する額とし、２，０００円を上限とします。 ※　助成金の交付回数は、予防接種を受けた日の属する年度につき１回限りです。

3　交付手続

交付申請の方法、時期等	この要綱による助成金の交付を受けようとするものは、接種対象者が予防接種を受けた日の属する年度の末日までに、大泉町子どものインフルエンザ予防接種助成金交付申請書兼請求書（様式第１号）に次に掲げる書類を添えて、申請してください。

	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を受けた事実を証する書類の写し（写真データを含む。） 2　その他町長が必要と認める書類
補助金の交付時期等	提出された申請書類の内容を審査し、助成金の交付の可否及び交付する助成金の額を決定し、大泉町子どものインフルエンザ予防接種助成金交付（不交付）決定通知書（様式第２号）により申請者に通知し、交付決定の日から起算して３０日以内に助成金を交付するものとします。
補助金の返還等	町長は、偽りその他の不正な手段により助成金の交付決定を受けた者があるときは、助成金の交付決定を取り消します。 また、既に助成金を交付しているときは、その全部若しくは一部の返還を求めることができます。

4　各種様式

申請書等の様式	1　大泉町子どものインフルエンザ予防接種助成金交付申請書兼請求書（別記様式第１号） 2　大泉町子どものインフルエンザ予防接種助成金交付（不交付）決定通知書（様式第２号）

5　事業期間

期　　間	令和５年９月１９日から

6　担当部署

大泉町健康づくり課　　電話　０２７６（６３）３１１１