

大泉町おたふくかぜ予防接種費用助成金交付要項

大泉町おたふくかぜ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

おたふくかぜ予防接種（以下「予防接種」といいます。）に係る費用の全部又は一部を助成することにより、おたふくかぜの発症及び重症化の予防を図り、もって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てします。 1 予防接種を受ける日において、本町に居住し、かつ、本町の住民基本台帳に記録されている者 2 予防接種を受ける日において、満1歳以上満4歳未満の者 3 過去におたふくかぜに罹患したことがない者 4 過去にこの要項の規定による助成金の交付を受けたことがない者
助成対象者	接種対象者と同世帯の保護者としてします。
助成対象事業及び助成対象経費	接種対象者が予防接種を受けた場合に、その予防接種に係る費用について助成を行います。なお、令和6年4月1日以降に受けた予防接種に限ります。
交付金額	助成対象経費に相当する額とし、3,000円を上限としてします。 ※ 助成金の交付申請は、1接種対象者につき1回限りです。

3 交付手続

交付申請の方法	助成金の交付を受けようとする者は、接種対象者が予防接種を受けた日から起算して6か月以内に、大泉町おたふくかぜ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接種対象者が予防接種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もの
助成金の交付時期等	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、大泉町おたふくかぜ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。
補助金の返還等	<p>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。</p> <p>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。</p>

4 各種様式

申請書等の様式	<p>1 大泉町おたふくかぜ予防接種費用助成金交付申請書兼請求書（様式第1号）</p> <p>2 大泉町おたふくかぜ予防接種費用助成金交付（不交付）決定通知書（様式第2号）</p>
---------	--

5 事業期間

期 間	令和6年4月1日から
-----	------------

6 担当部署

大泉町健康づくり課 電話 0276（63）3111
