

(目的)

第1条 この要綱は、インフルエンザワクチン接種希望者で対象者が、医療機関を受診し、接種費用の全額を医療機関へ支払った者に対して、費用の全額又は一部を補助することにより、対象者の経済的負担を軽減し、インフルエンザワクチン接種の受けやすい環境整備を図ることを目的とする。

(補助対象者及び補助金の額)

第2条 この要綱の適用を受けることのできる者は、本町の区域内に住所を有する者で、別表のとおりとする。

2 補助金の額は、接種1回につき別表に定める額とする。

(交付の申請)

第3条 この要綱の補助金の交付を受けようとする者は、インフルエンザ予防接種補助金交付申請書（第1号様式）に、次に掲げる書類を添付して町長に申請するものとする。

(1) インフルエンザ予防接種済証明書の写し

(2) 領収書の写し

(交付の決定)

第4条 町長は、前条の申請書が提出されたときは、第2条第2項に掲げる対象者であることを審査し、インフルエンザ予防接種補助金を交付すべき者と認めたときは、補助金交付指令書（第2号様式）により、当該申請をした補助対象者に通知するものとする。

(交付の請求)

第5条 前条の規定により通知を受けた補助決定者は、速やかにインフルエンザ予防接種補助金交付請求書（第3号様式）により町長に請求するものとする。

(交付)

第6条 町長は、前条の請求書の提出があったときは、その内容を審査し、適当と認めるときは、補助金を交付するものとする。

(交付決定の取消し)

第7条 町長は、補助決定者が次の各号のいずれかに該当するときは、補助金の交付決定の全部又は一部を取り消すことができる。

(1) 偽りその他不正な手段により補助金の交付を受けたとき又は受けようとしたとき。

(2) その他この要綱及び町長の指示に違反したとき。

(補助金の返還)

第8条 町長は、偽りその他不正行為により補助金の交付を受けた者があるときは、その者から補助した金額の全額又は一部を返還させることができる。

(委任)

第9条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は町長が別に定める。

附 則

この要綱は、公布の日から施行し、平成24年10月1日から適用する。

別表（第2条関係）

区 分	交付額
65歳以上かつ生活保護世帯の者で接種を受けた者	接種費用の全額
65歳以上の者、又は60歳から64歳で心臓・じん臓・呼吸器の機能に障害のある者、若しくは、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能に障害のある者（身体障害者手帳1級程度）、又は18歳以下の者で、接種を受けた者。	1,000円
その他町長が特に認めたもの	町長が別に定める額

第1号様式（第3条関係）

年 月 日

只見町長

(申請者)

住 所 只見町大字 字

氏 名 印

(対象者との続柄)

(対象者)

住 所 只見町大字 字

氏 名

只見町インフルエンザ予防接種補助金交付申請書

只見町インフルエンザ予防接種補助金交付要綱第3条の規定に基づき、補助金の交付を受けたいので申請します。

申請額	円
-----	---

添付書類

- ①ワクチンを接種した医療機関が発行するインフルエンザ予防接種済証
- ②医療機関の領収書の写し

第2号様式（第4条関係）

只見町指令 第 号

(申請者)

住 所 只見町大字 字

氏 名

年 月 日付で申請のあった只見町インフルエンザ予防接種補助金について、下記の条件を付して、金 円を交付する。

年 月 日

只見町長

印

記

条 件

補助金の交付を受けようとする者が次の各号のいずれかに該当するときは、補助金の交付決定の全部又は一部を取り消し、若しくは返還を命ずるものとする。

- 1 申請書及び添付書類等に虚偽の記載があったとき
- 2 補助金交付要綱及び町長の指示に違反したとき

第3号様式（第5条関係）

年 月 日

只見町長

（申請者）

住 所 只見町大字 字

氏 名 印

インフルエンザ予防接種補助金交付請求書

請 求 額	円
-------	---

年 月 日付、只見町指令 第 号で交付決定のあった只見町インフルエンザ予防接種補助金について交付されたく、上記金額を請求します。

振込先	銀行	本店
金融機関名	農協	支店
預金種別	1 普通 2 当座 （該当する方を○で囲んでください。）	
フリガナ		
口座名義		
口座番号		

（注意事項）

①訂正されるときは、訂正印を押印してください。