

大刀洗町インフルエンザ予防接種助成事業実施要領

1. 目的

この事業は、新型コロナウイルス感染症の流行下において、季節性インフルエンザ任意予防接種に要する費用を助成することにより、町民の疾病の予防を図ることを目的とする。

2. 助成対象者

接種費用の助成対象者は、次のいずれにも該当する者とし、町長と受託医療機関で定める期間内（令和3年10月～令和4年1月）に接種したものを対象とする。

（1）接種日において、町内に住所を有する者

（2）接種日において生後6月から中学3年生まで

3. 助成内容

（1）助成額 1回あたり2千円を上限とする。

ただし、接種者の窓口負担が2千円を超えない場合は、その額を上限とする。

（2）回 数 生後6月～13歳未満の者は、2回まで

13歳以上～中学生3年生の者は、1回まで

4. 受託医療機関

接種費用の助成を受けようとする者は、大刀洗町インフルエンザ予防接種助成事業を受託する医療機関において任意接種を受けるものとする。

5. 助成金の代理受領請求

受託医療機関は、被保険者証等により任意予防接種を受けようとする者が助成対象者であることを確認し、接種を実施した場合は、当該助成対象者に代わり、助成金を町長に請求するものとする。

6. 償還払い

助成対象者が受託医療機関外で任意予防接種を行い接種費用の助成を受けたい場合、「インフルエンザ予防接種助成申請書（償還払い）」（様式第1号）に次に掲げる書類を添えて町長に提出しなければならない。

（1）医療機関が発行する任意予防接種に関する領収書

（2）その他町長が必要と認めるもの

町長は、申請書を受領したときは、内容を審査し、適当と認めたときは速やかに助成金を支払うものとする。尚、申請書の提出期限は、接種日から直近の3月末日までとする。

7. 助成金の返還

町長は、受託医療機関又は助成対象者が虚偽の請求その他不正な行為により助成金の交付を受けたときは、既に交付した助成金の全部又は一部を返還させるものとする。