

# 美咲町重度心身障害児・者インフルエンザ予防接種事業実施要綱

令和4年3月30日告示第26号

(趣旨)

第1条 この告示は、心身障害児・者（以下「障害児・者」という。）のインフルエンザの発病又は重症化予防及びその流行の予防を図り、もって障害児・者の健康の保持を図るため、インフルエンザ予防接種（以下「予防接種」という。）に係る費用の一部又は全部を助成することに関し、必要な事項を定めるものとする。

(対象者)

第2条 この事業の対象者は、毎年10月1日から翌年1月31日までの間に予防接種を受けた者（予防接種法施行令（昭和23年政令第197号）第1条の表インフルエンザの項に掲げるものを除く。）であって当該予防接種を受けた日に町内に住所を有し、15歳に達する日以後の最初の4月2日から満65未満（接種時年齢）の間にある障害児・者で、次の各号のいずれかに該当する者（以下「対象者」という。）とする。ただし、次の各号に規定する手帳に有効期限がある者については、当該予防接種を受けた日において有効な手帳を所持している者に限る。

- (1) 身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）第15条第4項の規定により身体障害者手帳の交付を受けている者のうち、身体障害者福祉法施行規則（昭和25年厚生省令第15号）別表第5に規定する1級及び2級に該当する障害児・者
- (2) 療育手帳制度について（昭和48年厚生事務次官通知）第3の1（1）により療育手帳の交付を受けている障害児・者
- (3) 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）第45条第2項の規定により精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者のうち、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令（昭和25年政令第155号）第6条第3項に規定する1級に該当する障害児・者
- (4) その他町長が特別の事由があると認めた者

(接種方法)

第3条 予防接種の方法は、医療機関での個別接種とする。

(補助額等)

第4条 補助額は、予防接種1回とし、2,790円を上限とする。ただし、美咲町インフルエンザ予防接種費用の助成及びその他健康保険若しくは共済組合等において助成を受けられる場合には、その制度を優先する。

(補助申請)

第5条 第2条の規定により補助を受けようとする者（以下「申請者」という。）は、美咲町重度心身障害児・者インフルエンザ予防接種事業補助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、町長に提出しなければならない。

(1) インフルエンザ予防接種を受けた医療機関が発行した受領書（受診日、インフルエンザ予防接種等が明記されたものに限る。）

(2) 身体障害者手帳、療育手帳及び精神障害者保健福祉手帳（写）

(3) その他町長が必要と認めるもの

2 前項の規定による申請は、インフルエンザ予防接種を受けた年度の3月31日までに行わなければならない。

（交付決定）

第6条 町長は、前条の規定による補助金の交付の申請を受けたときは、その内容を審査し、補助金の交付の可否を決定し、補助金交付（不交付）決定通知書（様式第2号）により対象者に通知するものとする。

2 町長は、前項の規定により補助金を交付することと決定したときは、速やかに対象者に補助金を支払うものとする。この際の請求行為は、申請時に行われたものとみなす。

（補助金等の返還）

第7条 町長は、偽りその他不正な手段によって、補助金の交付を受けた者がいるときは、町が支出したその者に係るインフルエンザ予防接種に要した費用又は補助金の全部又は一部を返還させることができる。

（その他）

第8条 この告示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、平成31年4月1日から施行する。

附 則（令和元年9月20日告示第69号）

この告示は、令和元年10月1日から施行する。

附 則（令和4年3月30日告示第26号）

この告示は、令和4年4月1日から施行する。

様式第1号（第5条関係）

美咲町重度心身障害児・者インフルエンザ予防接種事業補助金  
交付申請書兼請求書

年 月 日

美咲町長 様

申請者 住 所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_  
続 柄 \_\_\_\_\_  
連 絡 先 \_\_\_\_\_

美咲町重度心身障害児・者インフルエンザ予防接種事業実施要綱第5条の規定により、下記のとおり補助金を申請します。また、交付決定された補助金を請求します。

交付申請額 円

対象者氏名		生年月日	年 月 日					
金 額	円	接種年月日	年 月 日					
補助金交付申請額の算定（太枠内は、記入しないでください。）								
接種経費	補助金対象経費	補助金 (上限額)	イ又はウの いずれか低い額	補助金決定額				
ア 円	イ 円	ウ 円	エ 円	円				
振 込 先	金融機関名	銀行 金庫 農協	本店 支店 出張所・支所					
	口座番号	普通・当座						
	ふりがな							
	口座名義人							

※添付書類

- (1) インフルエンザ予防接種を受けた医療機関が発行した受領書（受診日、インフルエンザ予防接種等が明記されたものに限る。）
- (2) 身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳のいずれかの写し
- (3) その他町長が必要と認めるもの。

様

美咲町長

美咲町重度心身障害児・者インフルエンザ予防接種事業  
補助金交付（不交付）決定通知書

年 月 日付けで交付申請のありました標記のインフルエンザ予防  
接種補助金については、次のとおり決定しましたので、美咲町重度心身障害児・者イ  
ンフルエンザ予防接種事業実施要綱第6条の規定により通知します。

記

- 1 交付決定  
補助金交付決定額 金 円
- 2 不交付決定  
理由