

大口町告示第22号

大口町原子爆弾被爆者受診費助成金交付要綱の一部を改正する要綱を次のように定める。

令和4年3月29日

大口町長 鈴木雅博

## 大口町原子爆弾被爆者受診費助成金交付要綱の一部を改正する要綱

大口町原子爆弾被爆者受診費助成金交付要綱（昭和61年大口町告示第13号）の一部を次のように改正する。

第1条中「原子爆弾被爆者の医療等に関する法律（昭和32年法律第41号）第9条による」を「原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律（平成6年法律第117号）第12条第1項に規定する」に改める。

第2条第1項中「いずれにも」を「いずれかに」に改め、同条各号を次のように改める。

(1) 被爆者手帳の交付を受け、町内に住所を有し、かつ、1年以上居住している者

(2) 前号に該当する者の介助のため同行する者で、次の各号のいずれかに該当する者（1名に限る。）

ア 民法（明治29年法律第89号）第725条の規定する3親等内の血族、配偶者及び3親等内の姻族

イ その他町長が認める者

第5条中「請求書（様式第2）により請求を受け、交付するものとする」を「速やかに原子爆弾被爆者受診費助成金交付決定通知書（様式第2）を対象者へ交付する」に改める。

本則に次の3条を加える。

（助成金の請求）

第6条 前条の通知を受けた者は、速やかに請求書（様式第3）により助成金の交付を町長に請求するものとする。

（助成金の返還）

第7条 町長は、偽りその他不正の手段により助成金の交付を受けた者がいるときは、その者から交付を受けた額に相当する金額の全部又は、一部を返還させることができる。

（その他必要事項）

第8条 この要綱に定めるもののほか、助成金の交付に関し必要な事項は、町長が定める。

様式第1中

- 「1. 受診年月日
- 2. 受診医療機関
- 3. 証書類 別添のとおり」

を

- 「1 受診年月日
- 2 受診医療機関
- 3 証書類 別添のとおり
- 4 介助者 住所  
氏名  
続柄」

に改め、様式第2を様式第3とし、様式第1の次に次の1様式を加える。

様式第2（第5条関係）

第 号  
年 月 日

様

大口町長



大口町原子爆弾被爆者受診費助成金交付決定通知書

年 月 日付けで申請のありました大口町原子爆弾被爆者受診費助成金については、下記のとおり交付することに決定しましたので通知します。

記

1 助成金交付決定額

円

## 附 則

- 1 この要綱は、令和4年4月1日から施行する。
- 2 改正後の大口町原子爆弾被爆者受診費助成金交付要綱の規定は、この要綱の施行の日（以下「施行日」という。）以後に受診した場合について適用し、施行日前に受診した場合については、なお従前の例による。

大口町原子爆弾被爆者受診費助成金交付要綱の一部改正新旧対照表

新	旧
<p>(目的)</p> <p>第1条 この要綱は、<u>原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律（平成6年法律第117号）第12条第1項に規定する指定医療機関のうち、広島県及び長崎県内の病院で受診するために必要な費用の一部を助成することにより、原子爆弾被爆者（以下「被爆者」という。）の福祉増進に寄与することを目的とする。</u></p> <p>(対象者)</p> <p>第2条 助成金の交付を受けることのできる者は、次の各号の<u>いずれかに該当する者とする。</u></p> <p>(1) <u>被爆者手帳の交付を受け、町内に住所を有し、かつ、1年以上居住している者</u></p> <p>(2) <u>前号に該当する者の介助のため同行する者で、次の各号のいずれかに該当する者（1名に限る。）</u></p> <p>ア <u>民法（明治29年法律第89号）第725条の規定する3親等内の血族、配偶者及び3親等内の姻族</u></p> <p>イ <u>その他町長が認める者</u></p> <p>(助成金の交付)</p> <p>第5条 町長は、前条の申請が適切であると認めるときは、<u>速やかに原子爆弾被爆者受診費助成金交付決定通知書（様式第2）を対象者へ交付するものとする。</u></p> <p>(助成金の請求)</p> <p>第6条 <u>前条の通知を受けた者は、速やかに請求書（様式第3）により助成金の交付を町長に請求するものとする。</u></p> <p>(助成金の返還)</p> <p>第7条 町長は、<u>偽りその他不正の手段により助成金の交付を受けた者がいるときは、その者から交付を受けた額に相当する金額の全部又は、一部を返還させることができ</u></p>	<p>(目的)</p> <p>第1条 この要綱は、<u>原子爆弾被爆者の医療等に関する法律（昭和32年第法律第41号）第9条による指定医療機関のうち、広島県及び長崎県内の病院で受診するために必要な費用の一部を助成することにより、原子爆弾被爆者（以下「被爆者」という。）の福祉増進に寄与することを目的とする。</u></p> <p>(対象者)</p> <p>第2条 助成金の交付を受けることのできる者は、次の各号の<u>いずれにも該当する者とする。</u></p> <p>(1) <u>町内に住所を有する者</u></p> <p>(2) <u>被爆者健康手帳の交付を受けている者</u></p> <p>(助成金の交付)</p> <p>第5条 町長は、前条の申請が適切であると認めるときは、<u>請求書（様式第2）により請求を受け、交付するものとする。</u></p>

新	旧
<p>る。</p> <p><u>(その他必要事項)</u></p> <p>第8条 この要綱に定めるもののほか、助成金の交付に関し必要な事項は、町長が定める。</p> <p>様式第1 (第4条関係)</p> <p>【別記】</p> <p>様式第2 (第5条関係)</p> <p>【別記】</p> <p>様式第3 (第6条関係)</p> <p>【別記】</p>	<p>様式第1 (第4条関係)</p> <p>【別記】</p> <p>様式第2 (第5条関係)</p> <p>【別記】</p>

(新)

様式第1 (第4条関係)

大口町原子爆弾被爆者受診費助成金交付申請書

年 月 日

大口町長 様

申請者 住 所  
氏 名  
生年月日  
電話番号

次のとおり受診しましたので、証書類を添付し、助成金の申請をします。

記

- 1 受診年月日
- 2 受診医療機関
- 3 証書類 別添のとおり
- 4 介助者 住所  
氏名  
続柄

(新)

様式第2 (第5条関係)

第 号  
年 月 日

様

大口町長



大口町原子爆弾被爆者受診費助成金交付決定通知書

年 月 日付けで申請のありました大口町原子爆弾被爆者受診費  
助成金については、下記のとおり交付することに決定しましたので通知します。

記

1 助成金交付決定額

円

(新)

様式第3 (第6条関係)

請 求 書

年 月 日

大口町長 様

住 所  
氏 名

下記のとおり請求します。

記

金 円

ただし、原子爆弾被爆者受診費助成金として

振込指定金融機関

銀行 信用金庫 農業協同組合	支店
普通	口座番号

(旧)

様式第1 (第4条関係)

大口町原子爆弾被爆者受診費助成金交付申請書

年 月 日

大口町長 様

申請者 住所  
氏名  
生年月日  
電話番号 (      -      )

次のとおり受診しましたので、証書類を添付し、助成金の申請をします。

記

1. 受診年月日
2. 受診医療機関
3. 証書類                      別添のとおり

(旧)

様式第2 (第5条関係)

請 求 書

年 月 日

大口町長 様

住所

氏名

下記のとおり請求します。

記

金 円

ただし、原子爆弾被爆者受診費助成金として

振込指定金融機関

	銀行 信用金庫 農業協同組合	支店
普通	口座番号	