

大口町告示第69号

令和5年度大口町新型コロナウイルスワクチン接種支援事業交付金交付要綱を次のように定める。

令和5年6月26日

大口町長 鈴木雅博

令和5年度大口町新型コロナウイルスワクチン接種支援事業交付金交付要綱

(目的)

第1条 この要綱は、新型コロナウイルスワクチン接種支援事業のうち個別接種促進のために、大口町が医療機関に対する支援を行うことを目的とした交付金について、「新型コロナウイルスワクチン接種体制確保事業実施要綱」（令和5年4月28日付け健発0428第7号厚生労働省健康局長通知。以下「国の実施要綱」という。）及び町費補助金等の予算執行に関する規則（昭和53年大口町規則第3号。以下「規則」という。）に定めるもののほか、必要な事項を定めるものとする。

(定義)

第2条 この要綱において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところとする。

- (1) 接種 新型コロナウイルス感染症に対するワクチン接種をいう。
- (2) 医療機関 医療法（昭和23年法律第205号）第1条の5に規定する診療所をいう。
- (3) 時間外 当該医療機関が標榜する診療時間以外の時間をいう。
- (4) 夜間 18時以降をいう。
- (5) 休日 日曜日及び土曜日並びに「国民の祝日に関する法律（昭和23年法律第178号）」第2条に規定する休日をいう。

(交付の対象)

第3条 この交付金は国の実施要綱における個別接種促進のための支援を対象とし、対象期間及び交付申請期日は別表1に掲げるとおりとし、交付対象、交付要件及び交付金額は別表2に掲げるとおりとする。

(交付額の算定)

第4条 交付金の交付額は別表2に基づき算定するものとする。

(交付申請及び実績報告書等)

第5条 交付金の交付を受けようとする者（以下「申請者」という。）は、大口町新型コロナウイルスワクチン接種支援事業交付金の交付申請書兼請求書（様式第1）を町長に提出するものとする。

2 規則第10条に定める実績報告は、前項に定める添付書類をもって代える。
（交付の決定及び通知等）

第6条 町長は、前条の提出があったときは、速やかに内容を審査し、交付の適否を決定し、規則第7条に規定する交付決定通知により申請者に通知するものとする。

2 前項の交付の決定をもって、交付金の額を確定したものとみなし、交付金を交付する。
（交付申請の取下げ）

第7条 第5条に規定する申請の取下げ期日は、交付決定の通知を受けた日から30日以内とし、その旨を記載した書面を町長に提出しなければならない。
（検査等）

第8条 町長は、申請者及び交付金の交付を受けた者に対し、本事業に関して必要な指示をし、報告を求め、又は検査をすることができる。
（交付決定の取消し等）

第9条 町長は、申請者及び交付金の交付を受けた者が次の各号のいずれかに該当するときは、令和5年度大口町新型コロナウイルスワクチン接種支援事業交付金交付決定取消（返還命令）通知書（様式第2）により交付決定を取り消し、又は支給した交付金の全部若しくは一部の返還を命ずる。

- (1) 申請書に偽りの記載をして、交付金の交付決定を受けたとき
- (2) 法令、本要綱又は法令若しくは本要綱に基づく町長の処分若しくは指示に違反した場合
- (3) 本事業に関して不正、怠慢、その他不適当な行為をしたとき
- (4) 暴力団員又は暴力団若しくは暴力団と密接な関係を有する者であるとき
- (5) 前各号に掲げるもののほか、町長が交付金を交付することが不適切であると認めるとき。

(受給権の譲渡、担保の禁止)

第10条 交付金の交付を受ける権利は、譲り渡し、又は担保に供してはならない。

(その他必要事項)

第11条 この要綱に定めるもののほか、交付金の交付に関し、必要な事項は町長が定める。

附 則

この要綱は、告示の日から施行し、令和5年5月1日から適用する。

別表 1

対象期間及び交付申請期日

区分	対象期間	交付申請期日
期間①	令和5年5月 1日から 令和5年7月 2日まで	令和5年7月10日
期間②	令和5年7月 3日から 令和5年8月31日まで	令和5年9月 8日

別表 2

交付対象、交付要件及び交付金額

交付対象	交付要件	交付金額
個別接種に協力する 大口町内に所在する 診療所	週 1 0 0 回以上の接種を別表 1 の期 間①及び期間②のそれぞれの期間中 に 4 週間以上行った場合。	週 1 0 0 回以上の接 種をした週の接種回 数に 2, 0 0 0 円を 乗じて得た金額。

様式第1 (第5条関係)

年 月 日

大口町長 様

住 所

申請者名

(法人にあつては、名称及び代表者の職氏名)

令和5年度大口町新型コロナウイルスワクチン接種支援事業交付金交付申請
書兼請求書

このことについて、下記により関係書類を添えて申請(請求)します。

- 1 申請(請求)額 金 _____ 円
- 2 対象期間 期間 _____
- 3 新型コロナウイルスワクチン接種実績報告書 (別添のとおり)
- 4 添付書類
(1) その他町長が必要と認める書類 (別添のとおり)

振り込み先の指定口座は下記のとおりです。

金融機関名	種別	口座番号	口座名義人
銀行	普通 当座		ふりがな
農協			
金庫			

医療機関名称	
担当者氏名	
電話番号	
メールアドレス	

様式第2（第9条関係）

年 月 日

様

大口町長

令和5年度大口町新型コロナウイルスワクチン接種支援事業交付金交付決定
取消（返還命令）通知書

年 月 日付けで交付申請のありました令和5年度大口町新型コロナウイルス
ワクチン接種支援事業交付金については、下記理由により交付決定を取り消し、返還する
よう命じます。

記

返還すべき金額	金 円
返還期限	年 月 日まで
返還方法	別紙納入通知書による

交付金の名称	大口町新型コロナウイルスワクチン接種支援事業交付金
交付決定通知	年 月 日付 第 号
助成決定金額	金 円
取消理由	

このことについて、下記のとおりワクチン接種を実施したため報告します。

記

内訳

令和5年5月1日から令和5年7月2日の期間で

100回以上接種した取扱いとする週 _____ 週 (4週以上で該当する週の接種について2000円加算)

※週のうち少なくとも1日は時間外、夜間または休日における接種体制を要する。

区分	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)	(日)	週の接種回数	週100回以上の加算 単価2,000円/回
	5月1日	5月2日	5月3日	5月4日	5月5日	5月6日	5月7日		
時間外接種体制の有無									
接種回数 (予診のみは含まない)									
区分	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)	(日)	週の接種回数	週100回以上の加算 単価2,000円/回
	5月8日	5月9日	5月10日	5月11日	5月12日	5月13日	5月14日		
時間外接種体制の有無									
接種回数 (予診のみは含まない)									
区分	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)	(日)	週の接種回数	週100回以上の 加算
	5月15日	5月16日	5月17日	5月18日	5月19日	5月20日	5月21日		
時間外接種体制の有無									
接種回数 (予診のみは含まない)									
区分	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)	(日)	週の接種回数	週100回以上の 加算
	5月22日	5月23日	5月24日	5月25日	5月26日	5月27日	5月28日		
時間外接種体制の有無									
接種回数 (予診のみは含まない)									
区分	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)	(日)	週の接種回数	週100回以上の 加算
	5月29日	5月30日	5月31日	6月1日	6月2日	6月3日	6月4日		
時間外接種体制の有無									
接種回数 (予診のみは含まない)									
区分	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)	(日)	週の接種回数	週100回以上の 加算
	6月5日	6月6日	6月7日	6月8日	6月9日	6月10日	6月11日		
時間外接種体制の有無									
接種回数 (予診のみは含まない)									
区分	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)	(日)	週の接種回数	週100回以上の 加算
	6月12日	6月13日	6月14日	6月15日	6月16日	6月17日	6月18日		
時間外接種体制の有無									
接種回数 (予診のみは含まない)									
区分	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)	(日)	週の接種回数	週100回以上の 加算
	6月19日	6月20日	6月21日	6月22日	6月23日	6月24日	6月25日		
時間外接種体制の有無									
接種回数 (予診のみは含まない)									
区分	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)	(日)	週の接種回数	週100回以上の 加算
	6月26日	6月27日	6月28日	6月29日	6月30日	7月1日			
時間外接種体制の有無									
接種回数 (予診のみは含まない)									
								合 計	

医療機関名称	
担当者氏名	
電話番号	
メールアドレス	

このことについて、下記のとおりワクチン接種を実施したため報告します。

記

内訳

令和5年7月3日から令和5年8月31日の期間で

100回以上接種した取扱いとする週 _____ 週 (4週以上で該当する週の接種について2000円加算)

※週のうち少なくとも1日は時間外、夜間または休日における接種体制を要する。

区分		(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)	(A)	(B)
		7月3日	7月4日	7月5日	7月6日	7月7日	7月8日	週の接種回数	(A) × 2,000円
時間外、夜間または休日の接種体制の有無									
接種回数 (予診のみは含まない)									
区分	(日)	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)	(A)	(B)
	7月9日	7月10日	7月11日	7月12日	7月13日	7月14日	7月15日	週の接種回数	(A) × 2,000円
時間外、夜間または休日の接種体制の有無									
接種回数 (予診のみは含まない)									
区分	(日)	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)	(A)	(B)
	7月16日	7月17日	7月18日	7月19日	7月20日	7月21日	7月22日	週の接種回数	(A) × 2,000円
時間外、夜間または休日の接種体制の有無									
接種回数 (予診のみは含まない)									
区分	(日)	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)	(A)	(B)
	7月23日	7月24日	7月25日	7月26日	7月27日	7月28日	7月29日	週の接種回数	(A) × 2,000円
時間外、夜間または休日の接種体制の有無									
接種回数 (予診のみは含まない)									
区分	(日)	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)	(A)	(B)
	7月30日	7月31日	8月1日	8月2日	8月3日	8月4日	8月5日	週の接種回数	(A) × 2,000円
時間外、夜間または休日の接種体制の有無									
接種回数 (予診のみは含まない)									
区分	(日)	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)	(A)	(B)
	8月6日	8月7日	8月8日	8月9日	8月10日	8月11日	8月12日	週の接種回数	(A) × 2,000円
時間外、夜間または休日の接種体制の有無									
接種回数 (予診のみは含まない)									
区分	(日)	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)	(A)	(B)
	8月13日	8月14日	8月15日	8月16日	8月17日	8月18日	8月19日	週の接種回数	(A) × 2,000円
時間外、夜間または休日の接種体制の有無									
接種回数 (予診のみは含まない)									
区分	(日)	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)	(A)	(B)
	8月20日	8月21日	8月22日	8月23日	8月24日	8月25日	8月26日	週の接種回数	(A) × 2,000円
時間外、夜間または休日の接種体制の有無									
接種回数 (予診のみは含まない)									
区分	(日)	(月)	(火)	(水)	(木)			(A)	(B)
	8月27日	8月28日	8月29日	8月30日	8月31日			週の接種回数	(A) × 2,000円
時間外、夜間または休日の接種体制の有無									
接種回数 (予診のみは含まない)									
合 計									

医療機関名称	
担当者氏名	
電話番号	
メールアドレス	