

大口町地域歯科保健推進事業補助金交付要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、町民に対する口腔衛生思想の普及、う蝕^{しよく}予防及び歯周病等の口腔疾患予防に寄与するため、一般社団法人尾北歯科医師会大口地区会（以下「大口地区会」という。）が行う事業に対し、町が交付する補助金について必要な事項を定めるものとする。

(補助金の交付対象及び交付額)

第2条 補助金の交付対象は、大口地区会が行う歯科保健推進事業とする。

2 補助金の交付額は、当該年度の予算の範囲内とする。

(補助金の交付申請)

第3条 大口地区会は、補助金の交付を受けようとするときは、大口町地域歯科保健推進事業補助金交付申請書（様式第1。以下「申請書」という。）を町長に提出する。

(補助金の交付決定等)

第4条 町長は、申請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、大口町地域歯科保健推進事業補助金交付決定通知書（様式第2）により、適当と認めないときは、大口町地域歯科保健推進事業補助金不交付決定通知書（様式第3）により、大口地区会に通知するものとする。この場合において、町長が特に必要と認めるときは、補助事業完了前に補助金の全部又は一部を概算払又は前金払とすることができる。

(実績報告)

第5条 大口地区会は、事業を完了したときは、大口町地域歯科保健推進事業補助金事業実績報告書（様式第4。以下「実績報告書」という。）を当該年度の3月31日までに町長に提出しなければならない。

(補助金額の確定等)

第6条 町長は、実績報告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、交付すべき補助金額を確定し、大口町地域歯科保健推進事業補助金額

確定通知書（様式第5。以下「額確定通知書」という。）により、大口地区会に通知する。

- 2 大口地区会は、第4条後段の概算払又は前金払により補助金の交付を受けた場合において、当該金額が第5条に規定する実績報告書の金額を上回るときは、その差額を返還しなければならない。

（補助金の交付等）

第7条 大口地区会は、額確定通知書の通知後において、大口町地域歯科保健推進事業補助金請求書（様式第6。以下「請求書」という。）により、町長に請求する。

- 2 補助金は、前項の規定による大口地区会の請求により交付するものとする。

（補助金の返還）

第8条 町長は、大口地区会が偽りその他不正の手段により交付決定を受けたと認められるときは、大口町地域歯科保健推進事業補助金交付決定取消通知書（様式第7）により、補助金の交付決定を取り消し、交付した補助金の全部又は一部の返還を求めることができる。

（その他必要事項）

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（令和6年3月28日 大口町告示第32号）

この要綱は、令和6年4月1日から施行する。

様式第1（第3条関係）

年 月 日

大口町長 様

法人名
所在地

大口町地域歯科保健推進事業補助金交付申請書

大口町地域歯科保健推進事業補助金交付要綱第3条の規定により、下記のとおり申請します。

記

- 1 補助金申請額 金 円
- 2 添付書類
 - (1) 事業計画書（別紙1）
 - (2) 収支予算書（別紙2）

別紙1

フッ化物塗布事業計画書

1 事業の目的

乳幼児に対する歯科保健衛生の知識普及及びう蝕予防のために、フッ化物塗布・歯科健康診査を実施することにより、乳幼児期の歯の健全育成と保健予防の向上を図る。

2 事業の概要

実施日		
受診者数		
スタッフ		
内 容		

成人歯科健診事業計画書

1 事業の目的

高齢者になっても自分の歯を十分に保有し、食べる楽しみをいつまでも持っていただくように、歯の喪失を予防し8020を達成することを目的とする。
また、近年糖尿病と歯周病の深い関連性が見出だされてきており、健診にて診査及び歯周組織検査・指導等を実施する。

2 事業の概要

実施日		
受診者数		
スタッフ		
内 容		

別紙 1

在宅地域保健事業計画書

1 事業の目的

歯科医院への来院が困難な地域住民に対して、歯科治療、口腔ケアをして、QOLの向上を目的とする。

2 事業の概要

実施日		
訪問実日数		
訪問件数		
訪問先		
ポータブル使用回数		
内 容		
スタッフ		

別紙2

収支予算書

(歳入)

区 分	金 額 (円)	説 明
合 計		

(歳出)

区 分	金 額 (円)	説 明
合 計		

様式第2（第4条関係）

第 号
年 月 日

様

大口町長



大口町地域歯科保健推進事業補助金交付決定通知書

年 月 日付けで申請のあった 年度地域歯科保健推進事業補助金については、大口町地域歯科保健推進事業補助金交付要綱第4条の規定により、交付することに決定しましたので下記のとおり通知します。

記

1 補助金交付決定額 金 円

様式第3（第4条関係）

第 号
年 月 日

様

大口町長



大口町地域歯科保健推進事業補助金不交付通知書

年 月 日付けで申請のあった 年度地域歯科保健推進事業補助金については、大口町地域歯科保健推進事業補助金交付要綱第4条の規定により、交付しないことに決定しましたので下記のとおり通知します。

記

1 不交付とした理由

様式第4（第5条関係）

年 月 日

大口町長 様

法人名
所在地

大口町地域歯科保健推進事業補助金実績報告書

年 月 日付け 第 号で交付決定の通知を受けた事業が完了したので、大口町地域歯科保健推進事業補助金交付要綱第5条の規定により、下記のとおり報告します。

記

- 1 補助事業等の名称
- 2 補助事業等の交付決定額 金 円
- 3 補助事業等の実施期間
- 4 補助事業等の成果
- 5 補助事業等の経費の配分及び経費の使用方法

別紙1

フッ化物塗布事業報告書

1 事業の目的

乳幼児に対する歯科保健衛生の知識普及及びう蝕予防のために、フッ化物塗布・歯科健康診査を実施することにより、乳幼児期の歯の健全育成と保健予防の向上を図る。

2 事業の概要

実施日		
受診者数		
スタッフ		
内 容		

成人歯科健診事業報告書

1 事業の目的

高齢者になっても自分の歯を十分に保有し、食べる楽しみをいつまでも持っていただくように、歯の喪失を予防し8020を達成することを目的とする。
また、近年糖尿病と歯周病の深い関連性が見出だされてきており、健診にて診査及び歯周組織検査・指導等を実施する。

2 事業の概要

実施日		
受診者数		
スタッフ		
内 容		

別紙 1

在宅地域保健事業報告書

1 事業の目的

歯科医院への来院が困難な地域住民に対して、歯科治療、口腔ケアをして、QOLの向上を目的とする。

2 事業の概要

実施日		
訪問実日数		
訪問件数		
訪問先		
ポータブル使用回数		
内 容		
スタッフ		

別紙2

収支報告書

(歳入)

区 分	金 額(円)	説 明
合 計		

(歳出)

区 分	金 額(円)	説 明
合 計		

様式第5（第6条関係）

第 号
年 月 日

様

大口町長



大口町地域歯科保健推進事業補助金額確定通知書

年 月 日付けで報告のあった 年度地域歯科保健推進
事業補助金については、大口町地域歯科保健推進事業補助金交付要綱第6条の
規定により、その額を確定しましたので下記のとおり通知します。

記

1 補助金交付確定額 金 円

様式第6（第7条関係）

年 月 日

大口町長 様

法人名
所在地

大口町地域歯科保健推進事業補助金請求書

大口町地域歯科保健推進事業補助金交付要綱第7条の規定により、下記のとおり請求します。

記

1 請求金額 金 円

2 振込先

金融機関名	種別	口座番号	口座名義人

様式第7（第8条関係）

第 号
年 月 日

様

大口町長



大口町地域歯科保健推進事業補助金交付決定取消通知書

年 月 日付けで交付決定した 年度地域歯科保健推進事業補助金については、大口町地域歯科保健推進事業補助金交付要綱第8条の規定により、交付決定を取り消すこととしましたので下記のとおり通知します。

記

1 交付決定を取り消す理由

2 返還金額 金 円