

綾瀬市肝炎ウイルス検診受診促進に関する費用助成要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、平成20年3月31日健発第0331009号厚生労働省健康局長通知「健康増進事業に基づく肝炎ウイルス検診等の実施について」の別添「肝炎ウイルス検診等実施要領」（以下「肝炎ウイルス検診実施要領」という。）及び市長が別に定める「綾瀬市健康増進事業実施要綱（平成20年4月1日施行）」「綾瀬市健康増進健康診査事業実施要領（平成20年4月1日施行）」「健康増進法に基づく健康診査（綾瀬市健康診査）の手引き」に基づき実施する肝炎ウイルス検診について、肝炎ウイルス検診実施要領に定める3実施に当たっての基本的事項（5）における肝炎ウイルス検診受診促進に関する費用助成について、必要な事項を定めるものとする。

(対象者)

第2条 この肝炎ウイルス検診受診促進に関する費用助成対象は、住民基本台帳法（昭和42年法律第81号）に基づき住民基本台帳に記録されている者のうち、当該年度末に40歳及び45歳、50歳、55歳、60歳、65歳に達する者（以下「対象者」という。）とする。

(受診券による助成)

第3条 対象者には、肝炎ウイルス検診受診券（以下「受診券」という。）を配布するものとし、肝炎ウイルス検診にかかる費用を助成するものとする。

2 前項に規定する助成は、市長が別に定める綾瀬市健康増進事業実施要綱（以下「要綱」という。）第5条第1項第2号に定める対象者の負担金額とする。

(受診券の利用)

第4条 受診券は、肝炎ウイルス検診に協力することを承諾した医療機関（以下「委託医療機関」という。）において利用できるものとする。

2 委託医療機関は、対象者が持参した受診券を受理し、前条第2項の対象者の負担金額を徴収しないものとする。

(助成金の請求等)

第5条 委託医療機関は、対象者が受診した際に受理した受診券を市指定の請求書及び肝炎ウイルス検診に要した書類に添付して、市長に請求を行うものとする。

2 市長は、前項の規定により委託医療機関から請求を受けたときは、これを審査し、適正と認めたものについて支払うものとする。

3 対象者が、やむを得ない事情で、受診券を委託医療機関へ提出することなく肝炎ウイルス検診を受診し、要綱にある負担金額を委託医療機関へ支払った場合は、綾瀬市肝炎ウイルス検診受診促進に関する費用助成申請書（第1号様式。以下「助成申請書」という。）に受診券及び肝炎ウイルス検診に要した費用を支払ったことを証する領収書、肝炎ウイルス検診に要した書類を添付して、市長に申請するものとする。ただし、国民健康保険加入者で、保険者が実施する高齢者の医療の確保に関する法律に定める健康診査と同時に受診した場合（以下「国保特定健診同時受診者」という。）は、別に定める「特定健康診査等実施に伴う受診者の一部負担金返還分の取り扱いについて」（以下「国保取り扱い規定」という。）により申請するも

のとし、その際、受診券を添付するものとする。

(1) 市長は、助成申請書の提出を受けたときは、これを審査し、助成に関する可否の決定を綾瀬市肝炎ウイルス検診受診促進に関する費用助成決定通知書（第2号様式。以下「助成決定通知書」という。）により通知するものとする。ただし、国保特定健診同時受診者は、国保取り扱い規定により通知するものとする。

(2) 助成決定通知書を交付された者は、綾瀬市肝炎ウイルス検診受診促進に関する費用助成請求書（第3号様式。以下「助成請求書」という。）により肝炎ウイルス検診に要した費用を市長に請求するものとする。ただし、国保特定健診同時受診者は、国保取り扱い規定により請求するものとする。

(3) 市長は、助成請求書により請求を受けたときは、これを審査し、適正と認められたものについて、支払うものとする。

（不正利得の返還）

第6条 市長は、偽りその他の不正な手段により負担金の助成を受けた者がいるときは、既に助成された額の返還を求めるものとする。

（委任）

第7条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成24年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成24年7月9日から施行する。

附 則

この要綱は、平成29年10月1日から施行する。

第1号様式（第5条関係）

綾瀬市肝炎ウイルス検診受診促進に関する費用助成申請書

年 月 日

（あて先）

綾 瀬 市 長

次のとおり、綾瀬市肝炎ウイルス検診受診促進に関する費用の助成を受けたいので申請します。

※ 太枠内を記入してください。

ふりがな		生年月日
申請者氏名		年 月 日（ 歳）
住 所	〒252- 綾瀬市	電話番号（ ）
検査項目		
助成額	円	
	<input type="checkbox"/> 口座振込み <input type="checkbox"/> 現金払い	

※現金払いは金融機関に口座を開設していない場合に限りません。

※次の事項に同意の上、綾瀬市肝炎ウイルス検診受診促進に関する費用助成を申請します。

- ① 肝炎ウイルス検診の費用の助成等に関し、市が助成の対象資格の有無について公簿等の確認及び他の市区町村に照会することに同意します。
- ② ①の方法で確認できない場合は、関係書類の提出を求める場合があります。
- ③ この申請書及び交付決定通知書に基づき、原則、当該年度末までに市長に対し請求書が提出された場合について、負担金を助成します。ただし、出納整理期間において請求者の記載間違い等の事由により振り込みが完了せず、申請者に助成できない場合には、市は当該申請が取り下げられたものとみなします

（担当課欄）

このことについて、次のとおり決定してよいでしょうか。又決裁後は、第2号様式により費用助成申請者に通知してよいでしょうか。

決 裁 欄		起案日	・	・
		決裁日	・	・
決定区分	<input type="checkbox"/> 助成する <input type="checkbox"/> 助成しない	公 印		

第2号様式（第5条関係）

綾瀬市肝炎ウイルス検診受診促進に関する費用助成決定通知書

年 月 日

様

綾 瀬 市 長 印

年 月 日付けで申請のありました綾瀬市肝炎ウイルス検診受診促進に関する費用助成について、次のとおり決定しましたので通知します。

- 1 決定区分 助成する
 助成しない
(理由)
- 2 助成決定額 円
- 3 支給方法 口座振込み
 現金払い

第3号様式（第5条関係）

綾瀬市肝炎ウイルス検診受診促進に関する費用助成請求書

（あて先）

綾瀬市長

年 月 日

住 所 〒

氏 名

Ⓜ

電話番号

下記の金額を請求いたします。

納入先（課名）	請求番号	合計金額（税込み）	
		円也	
品名	規格	数量	金額

口座の場合

フリガナ			
口座名義人			
金融機関コード		支店コード	
金融機関名	銀行 信用金庫 信用組合 農協	支店名	店
預金種目	<input type="checkbox"/> 普通・総合 <input type="checkbox"/> 当座	口座番号	

直接払いの場合

領 収 書

上記の金額を領収しました。

年 月 日

綾瀬市会計管理者 殿

住所 〒

氏名

Ⓜ