

令和6年12月25日

村内福祉施設 代表者
医療機関 代表者 各位

下條村長 金田憲治
(福祉課扱い)

**下條村福祉施設および医療機関職員の新型コロナウイルス
感染症予防接種費補助事業の実施について（通知）**

日ごろから、本村の福祉行政の推進につきましては、種々御協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、本村では、新型コロナウイルスとインフルエンザの同時流行が懸念される中、継続して福祉・医療サービスを受けられる環境を整備するため、村内の福祉施設、医療機関等に勤務する職員を対象として、新型コロナウイルス感染症予防接種費用の自己負担分を一部補助することとしました。

新型コロナウイルス感染症予防接種については令和6年10月1日より65歳以上または60歳から64歳の主な疾患等がある者を対象とした接種となり、国からは接種補助として8,300円が支給され、残額については自己負担することになりました。（下條村にお住いの方にはそこへ村独自に4,000円の補助を行い、自己負担額3,000円で受けられるようにしています。）

一方、64歳以下の疾患の無い方については、接種に対する補助がなく、接種費用15,300円相当を自己負担することになり、これにより接種を希望する職員が大幅に減少してしまう事態が懸念されます。

村ではそうした国からの補助対象外となる村内福祉・医療機関職員に対し、国の補助相当額の8,000円を1人1回の接種について支給いたします。

つきましては、補助金の交付申請について、関係書類の提出をお願いいたします。

記

1. 事業の概要

(1) 補助対象者

下條村内福祉施設および医療機関の職員のうち新型コロナウイルス感染症予防接種の定期接種に対する国からの補助が得られない者

(2) 補助対象経費

村内福祉施設および医療機関の職員の新型コロナウイルス感染症予防接種費

※ 職員には、派遣職員及び業務委託による方を含みますが、単発的なイベントなどによる方は含みません。

※ 予防接種日以降に勤務している方に限ります。

(3) 補助金の額 予防接種費のうち 8,000 円

※ 加入する健康保険組合等の助成がある場合は、当該助成額を差し引いた額

(4) 補助対象期間（予防接種期間）

令和6年10月1日から令和7年2月28日まで

(5) 補助対象回数 職員1人につき、1回とします。

(6) 補助申請者 福祉・医療機関等の代表者

2. 提出書類

(1) 補助金交付申請書兼請求書（様式第1号）

(2) 対象者明細表（様式第2号）

(3) 予防接種に係る領収書の写し（様式第3号）

※ 領収書には、「接種年月日」「被接種者氏名」「自己負担額（1人あたりの金額）」「予防接種の種類（新型コロナウイルス感染症予防接種）」の記載が必要となります。領収書の余白に「予防接種の種類」など記載を受けた場合は、その箇所に医療機関の証明印が必要となります。

※ 領収書の紛失等によりその写しを提出することができない場合は、補助を受けることができません。

(4) 口座振込先届出書

3. 提出期間

令和7年1月6日（月）から令和7年3月14日（金）まで

4. 提出方法

村福祉課に郵送いただくか、直接提出してください。

5. 補助金の支払方法等

- (1) 口座振込先届出書に記載された口座にお支払いします。
- (2) 法人等で職員の予防接種費用を負担した場合を除き、補助金を予防接種を受けた職員に支払いの上、職員から受領書をもってください。
なお、受領書については、実績報告書に添付していただきます。
- (3) 実績報告書の提出時期については、別途お知らせします。

6. その他

- (1) 提出書類等の様式についてはデータでも取得できます。村のホームページを参照してください。※ 1月にアップ予定です。

【ホームページトップで行政をクリック> お知らせ欄にて以下のタイトルをクリック
下條村福祉施設および医療機関職員の新型コロナウイルス感染症予防接種費補助事業について】

- (2) 他の事業所等の職務を兼ねる職員がいる場合には、二重に申請することのないよう、十分に確認をお願いします。

7. 問合せ先及び提出先

下條村役場 福祉課 健康推進係（担当：細田・下平）

〒399-2102 下伊那郡 下條村 陽阜1番地
いきいきらんど下條（下條村 福祉課）

TEL 0260-27-1231（内線301）

FAX 0260-27-1228

以上