

吉富町女性のためのエクオール検査費助成事業実施要綱

(目的)

第1条 この告示は、女性ホルモンの働きを助ける物質「エクオール」が体内で生成されているかを調べる検査に要する費用の一部を助成することにより、更年期症状や骨密度低下等の健康リスクを予防する機会を提供し、病気の早期発見や健康寿命の延伸につなげることを目的とする。

(定義)

第2条 この告示において、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による。

- (1) エクオール検査 女性ホルモンの働きを助ける物質「エクオール」が体内で作られているかを検査する目的として実施するエクオール検査をいう。
- (2) 検査キット エクオール検査を実施する目的で一つにまとめられた検査に必要な器具や試薬等のセットをいう。

(助成対象者)

第3条 助成の対象となる者（以下「助成対象者」という。）は、令和8年8月1日以降に検査キットを購入した者であって、次の各号のいずれにも該当するものとする。

- (1) 検査キットを実費で購入していること。
 - (2) 検査キットの購入日又は検査日において、30歳以上60歳未満の女性であり、町内に住所を有していること。
- 2 前項の規定にかかわらず、町長が特に必要と認めるときは、助成対象者とすることができる。

(助成の対象となるエクオール検査)

第4条 助成の対象となるエクオール検査は、公益社団法人豊前築上医師会保健管理所において購入者自らが使用する目的で購入したものに限る。

(助成金の額等)

第5条 助成金の額は、エクオール検査に要した額とし、1回3,600円を上限に交付する。ただし、助成金の額に100円未満の端数が生じたときは、これを切り捨てた額とする。

2 エクオール検査の助成回数は、同一年度につき1回限りとする。

(助成の申請)

第6条 助成金の交付を受けようとする者（以下「申請者」という。）は、吉富町女性のためのエクオール検査費助成金交付申請書兼請求書（別記様式第1号）（以下「申請書兼請求書」という。）を検査キット購入後速やかに、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。ただし、町長が特別な事情があると認めるときは、この限りでない。

2 申請書兼請求書には、次に掲げる書類を添付するものとする。

- (1) 検査費用が確認できる領収書又はレシートの写し
- (2) 前号に掲げるもののほか、町長が必要と認める書類
(助成金の決定等)

第7条 町長は、前条に規定する申請があったときは、その内容を審査し、交付の可否を決定し、吉富町女性のためのエクオール検査費助成金交付決定(却下)通知書(別記様式第2号)を速やかに申請者に送付するものとする。
(助成金の支給)

第8条 前条の規定により助成金の交付を決定したときは、申請又は請求のあった日の翌月の月末までに、申請者に対し、助成金を支払うものとする。
(助成金の返還)

第9条 町長は、偽りその他不正な行為により助成金の交付を受けた者があるときは、その者から当該助成金の全部又は一部を返還させることができる。
(その他)

第10条 この告示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

この告示は、令和8年8月1日から施行する。

別記様式第1号(第6条関係)

吉富町女性のためのエクオール検査費助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

吉富町長 様

申請者 住所 吉富町大字 _____

氏名 _____

電話番号 _____

吉富町女性のためのエクオール検査費助成事業実施要綱第6条の規定により、必要書類を添えて下記のとおり検査費用の助成を申請します。

フリガナ		生年月日	年 月 日 (満 歳)
助成対象者			
検査日	年 月 日		
□検査キットは、公益社団法人豊前築上医師会健康保健所にて、自らが使用する目的で購入したもので間違いありません。			
支払金額	円	助成金額	円
振込先	金融機関 (支店) 口座番号 普通・当座 _____ フリガナ 口座名義		

※フリガナは、口座名義人のとおり、正確に記載してください。

※振込先は、助成対象者名義の口座を記入してください。

(添付書類)

- 1.検査費用が確認できる領収書又はレシートの写し
- 2.前号に掲げるもののほか、町長が必要と認める書類

別記様式第2号(第7条関係)

第 号
年 月 日

様

吉富町長
(公印省略)

吉富町女性のためのエクオール検査費助成金交付決定(却下)通知書

年 月 日付で申請のありましたエクオール検査費の助成について、吉富町女性のためのエクオール検査費助成事業実施要綱第7条の規定により、次のとおり決定(却下)しましたので通知します。

1 決 定

助成金交付決定額 _____ 円

2 却 下

(却下の理由)

3 振込予定日

年 月 日 ()