

紀の川市国民健康保険運動継続支援事業補助金交付要綱

令和7年3月18日

告示第26号

(趣旨)

第1条 この告示は、紀の川市国民健康保険被保険者が生活習慣病や加齢に伴う筋骨格系疾患を予防・改善し、自身で健康の保持増進を行うことを目的とし、運動を開始し、習慣化する活動費用に対し、予算の範囲内で補助金を交付することについて紀の川市補助金等交付規則（平成17年紀の川市規則第41号）に定めるもののほか、必要な事項を定めるものとする。

(補助対象者)

第2条 補助金の交付を受けることができる対象者（以下「補助対象者」という。）は、次の各号のいずれにも該当する者とする。

- (1) 紀の川市国民健康保険の特定健康診査又は健康診査（以下「健康診査等」という。）を受診した者
- (2) 第4条に規定する事業所で利用期間中及びこの補助金の申請時において紀の川市国民健康保険に加入している者であって、国民健康保険税を滞納していない世帯に属するもの
- (3) 健康診査等の受診後に、運動習慣を継続する意思を有して健康診査等を受診した年度と同じ年度に第4条に規定する事業所に入会し、連続3月以上利用した経費を支払った者
- (4) 前年度において当該補助金の交付を受けていない者
- (5) その他、市長が特に必要と認める者

(補助金額)

第3条 補助金の交付は、補助対象者1人につき当該年度内1回とし、1万円を上限とする。

(補助対象経費)

第4条 補助金の対象となる経費は、運動支援を業とする事業所（トレーニングジム、エアロビクススタジオ等であって、主として会員にスポーツ、体力向上等のトレーニングの機会を提供する事業所をいう。）に入会した際の入会金及び連続3月分の定期利用に要する経費とする。

(交付の申請)

第5条 補助金の交付を受けようとする者（以下「申請者」という。）は、前条に規定する事業所において連続3月利用後、紀の川市国民健康保険運動継続支援事業補助金交付申請書（様式第1号。以下「申請書」という。）に領収書その他の証拠書類の写しを添えて市長に提出しなければならない。

- 2 前項の交付申請ができる期間は、前項に規定する連続3月の利用終了月の翌月末日までとする。

(交付の決定)

第6条 市長は、申請者から申請書を受理した場合は、書類の審査及び必要な調査を行い、紀の川市国民健康保険運動継続支援事業補助金交付（不交付）決定通知書（様式第2号。以下「通知書」という。）により、申請者に通知しなければならない。

- 2 市長は、前項の審査の結果、補助金の交付を不相当と認める場合又は予算上の理由等により当該年度における補助金の交付ができない場合は、速やかに通知書によりその旨を申請者に通知しなければならない。

(補助金の交付)

第7条 補助金は、前条の規定により交付の決定を受けた者から紀の川市国民健康保険運動継続支援事業補助金交付請求書（様式第3号）が提出された後30日以内に交付するものとする。

(その他)

第8条 この告示に定めるもののほか、補助金の交付に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この告示は、令和4年4月1日から施行する。

附 則（令和5年12月28日告示第179号）

この告示は、令和6年1月1日から施行する。

附 則（令和7年3月18日告示第26号）

(施行期日)

- 1 この告示は、令和7年4月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 この告示の施行の日前に改正前の第5条の規定に基づき申請のあった補助金の交付については、なお従前の例による。

様式第 1 号（第 5 条関係）

紀の川市国民健康保険運動継続支援事業補助金交付申請書

年 月 日

（宛先）紀の川市長

申請者 住 所
氏 名
電話番号
世帯主（署名）住 所
氏 名

紀の川市国民健康保険運動継続支援事業補助金交付要綱第 5 条第 1 項の規定により、次のとおり申請します。

運動継続支援事業の申請に当たり、紀の川市担当者が世帯の国民健康保険 税の収納状況を確認することに同意します。

補助年度	年度	紀の川市国民健康保険 被保険者記号番号	
健康診査等受診日	年 月 日		
運動支援事業所名			
入会年月	年 月		
補助事業の経費所要額	入会金 円 定期利用金額 円 × 箇月分 (月～ 月分)		
交付申請金額	円		
添付書類	領収書、健診結果（写）その他の証拠書類		

様式第 2 号（第 6 条関係）

紀の川市国民健康保険運動継続支援事業補助金交付（不交付）
決定通知書

第 号
年 月 日

様

紀の川市長

年 月 日付け申請のあった補助金については、次のとおり決定したので、紀の川市国民健康保険運動継続支援事業補助金交付要綱第 6 条第 1 項の規定により通知します。

補助年度	年度	紀の川市国民健康保険 被保険者記号番号	
決定の内容		交付 ・ 不交付	
交付決定金額		円	
不交付の理由 (不交付の場合)			
備考			

様式第3号（第7条関係）

紀の川市国民健康保険運動継続支援事業補助金交付請求書

年 月 日

（宛先）紀の川市長

申請者 住 所

氏 名

電話番号

紀の川市国民健康保険運動継続支援事業補助金交付要綱第7条の規定により、次のとおり請求します。

補助金交付 決定年月日	年 月 日	交付決定 文書番号	
補助年度	年度	補助事業等 の名称	紀の川市国民健康保険 運動継続支援事業
補助金の 交付決定金額	円		
交付請求金額	円		

振込先

金融機関名	銀行 農協 金庫	支店名	支店 支所 出張所
口座種別	普通 ・ 当座		
口座番号			
口座名義人	(フリガナ)		

※ゆうちょ銀行の場合は、「振込用の店名・種目・口座番号」を記入ください。

様式第 1 号（第 5 条関係）

様式第 2 号（第 6 条関係）

様式第 3 号（第 7 条関係）