

大洲市高齢者福祉施設入所に係る新型コロナウイルス感染症検査費用補助金 交付要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大及び重症化を予防する観点から、高齢者福祉施設に新たに入所する者で、本人の希望によりPCR検査又は抗原定量検査（以下「自主検査」という。）を受けた者に対し、予算の範囲内において大洲市高齢者福祉施設入所に係る新型コロナウイルス感染症検査費用補助金（以下「補助金」という。）を交付することに関し、大洲市補助金等交付要綱（平成28年大洲市告示第35号。以下「市交付要綱」という。）に定めるもののほか、必要な事項を定めるものとする。

(定義)

第2条 この要綱において、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) 医療機関等 医師が検査結果をもって新型コロナウイルス感染症と診断できる厚生労働省にて承認されている検査を行っている機関であって、陽性反応を示した場合に感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号。以下「感染症法」という。）に基づく発生届出がされる機関をいう。
- (2) 高齢者福祉施設 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、生活支援ハウス及び短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護又は地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を提供する施設をいう。

(補助対象者)

第3条 補助金の交付対象となる者は、高齢者福祉施設に入所するおおむね1週間前に自主検査を行った者のうち、当該検査日において住民基本台帳法（昭和42年法律第81号）の規定により本市が備える住民基本台帳に記載されている者であって、次の各号のいずれかに該当するものとする。

- (1) 65歳以上の者
- (2) 65歳未満の者のうち、慢性閉塞性肺疾患、慢性腎臓病、糖尿病、高血圧、心血管疾患、悪性腫瘍（がん）又は肥満（BMI30以上）のいずれかの疾患を有する者
- (3) 前2号に掲げるもののほか、市長が特に必要と認めた者

(補助対象経費)

第4条 補助金の交付対象となる経費（以下「補助対象経費」という。）は、1回の検査に要する費用とし、陰性証明書発行手数料は、補助の対象としないものとする。

2 前項の規定にかかわらず、次の各号のいずれかに該当する検査は、補助の対象としないものとする。

- (1) 感染症法に基づく行政検査
- (2) 保険適用される検査
- (3) 国、県、市町村その他の公共的団体から他の助成金等を受けて行う検査

3 前回の自主検査（この要綱による補助金の交付を受けたものに限る。）から1箇月以上経過していること。ただし、短期入所生活介護又は短期入所療養介護を提供する施設で同一の施設に入所する場合の補助は、当該年度内で1回を限度とする。

（補助金の額）

第5条 補助金の額は補助対象経費の10分の10以内とし、1回の自主検査につき、PCR検査については2万円、抗原定量検査については7,500円を上限とする。

（補助金の交付申請）

第6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、大洲市高齢者福祉施設入所に係る新型コロナウイルス感染症検査費用補助金交付申請書（様式第1号）を市長に提出しなければならない。

（補助金の交付決定）

第7条 市長は、前条の申請書を受理した場合は、その内容を審査し、補助金の交付の可否を決定し、大洲市高齢者福祉施設入所に係る新型コロナウイルス感染症検査費用補助金交付（不交付）決定通知書（様式第2号）により、申請者に通知するものとする。この場合において、市交付要綱第15条に定める実績報告書の提出及び同要綱第16条に定める交付額確定通知書の通知を省略するものとする。

（補助金の請求）

第8条 前条の規定により補助金の交付決定通知を受けた者は、自主検査を受けた日から起算して30日以内の日又は令和4年3月31日のいずれか早い日までに、大洲市高齢者福祉施設入所に係る新型コロナウイルス感染症検査費用補助金請求書（様式第3号）を市長に提出しなければならない。

（補助金の返還）

第9条 市長は、補助金の交付決定を受けた者が偽りその他不正の行為により補助金の交付を受けたことが明らかになった場合は、当該交付決定を取り消し、既に交付した補助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 この要綱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

この要綱は、令和3年4月19日から施行し、令和3年4月1日から適用する。

様式第1号（第6条関係）

大洲市高齢者福祉施設入所に係る新型コロナウイルス感染症検査費用
補助金交付申請書

年 月 日

大洲市長 様

大洲市高齢者福祉施設入所に係る新型コロナウイルス感染症検査費用補助金交付要綱第6条の規定により、下記のとおり関係書類を添えて、補助金の交付を申請します。

記

申請者 (受検者)	氏名			
	住所	※住民票上の住所を記入してください。		
	生年月日		電話番号	
対象種別 (いずれかに☑)	<input type="checkbox"/> 65歳以上の高齢者			
	<input type="checkbox"/> 65歳未満 ※65歳以上の方は、☑の必要はありません。	基礎疾患を有する		
		<input type="checkbox"/> 慢性閉塞性肺疾患	<input type="checkbox"/> 慢性腎臓病	
	<input type="checkbox"/> 糖尿病	<input type="checkbox"/> 高血圧		
	<input type="checkbox"/> 心血管疾患	<input type="checkbox"/> 悪性腫瘍(がん)		
	<input type="checkbox"/> 肥満(BMI 30以上)			
	<input type="checkbox"/> 上記基礎疾患を有しない			
交付申請額	円			
検査予定機関	機関名			
	所在地			
	連絡先			
入所施設 (施設確認欄)	※施設入所者が記入してください。			
	施設名			
	代表者氏名			
	所在地			
	入所予定日	年	月	日

添付書類

- ・本人確認ができるもの(マイナンバーカード、健康保険証、年金手帳、介護保険証等)
- ・65歳未満で基礎疾患を有する者のみ、基礎疾患を確認できるもの(医療機関発行の診断書、障害者手帳、お薬手帳等)

様式第2号（第7条関係）

大洲市高齢者福祉施設入所に係る新型コロナウイルス感染症検査費用
補助金交付（不交付）決定通知書

第 号
年 月 日

様

大洲市長



年 月 日付けで申請のあった大洲市高齢者福祉施設入所に係る新型コロナウイルス感染症検査費用補助金について、下記のとおり決定したので、大洲市高齢者福祉施設入所に係る新型コロナウイルス感染症検査費用補助金交付要綱第7条の規定により通知します。

記

1 交付

交付決定額 _____ 円

ただし、この補助金は、大洲市高齢者福祉施設入所に係る新型コロナウイルス感染症検査費用補助金交付要綱に定める事項を条件として交付するものとする。

2 不交付理由

※検査結果が陽性の場合は、直ちに大洲市役所高齢福祉課（大洲市代表電話 0893-24-2111、高齢福祉課直通 0893-24-1714）へ連絡してください。

様式第3号（第8条関係）

大洲市高齢者福祉施設入所に係る新型コロナウイルス感染症検査費用
補助金請求書

年 月 日

大洲市長 様

申請者 住 所
氏 名

年 月 日付け 第 号で補助金の交付決定の通知があつた大洲市高齢者福祉施設入所に係る新型コロナウイルス感染症検査費用補助金について、大洲市高齢者福祉施設入所に係る新型コロナウイルス感染症検査費用補助金交付要綱第8条の規定により、下記のとおり請求します。

なお、自主検査において、陰性であったことを申し添えます。

記

1 請求額 _____ 円

2 振込先

指定口座	金融機関		支店名	
	預金種別	普通 ・ 当座	口座番号	
	フリガナ			
	口座名義人			

※口座名義人が申請者でない場合は、次の委任状欄に署名又は記名押印してください。

委任状	
大洲市長 様	年 月 日
	委任者 住 所 氏 名
次の者に大洲市高齢者福祉施設入所に係る新型コロナウイルス感染症検査費用補助金の受領を委任します。	
受任者（口座名義人）	
住 所	
氏 名	

添付書類

- ・医療機関等が発行した検査費用に係る領収書の写し（検査名、検査を受けた者の氏名、検査日及び医療機関等の名称が記載されているもの）
- ・指定口座の通帳の金融機関名・口座番号・口座名義人を確認できる部分の写し