

大洲市障がい福祉施設等におけ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、高齢者施設、障がい福祉施設及び保護施設等（以下「施設等」という。）が、新型コロナウイルス感染症感染拡大防止のために実施する自主検査（PCR検査又は抗原検査であつて、行政検査によらないものをいう。以下同じ。）に要する経費に対し、市が予算の範囲内において大洲市障がい福祉施設等におけ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、施設等とは、次の各号に定めるところによる。

(1) 高齢者施設等 次のアからウまでに掲げるもの全てをいう。

ア 介護保険施設 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

イ 介護サービス事業所 訪問介護（第一号訪問事業を含む。）、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護（第一号通所事業を含む。）、通所リハビリテーション、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、福祉用具貸与、居宅介護支援、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、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、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、看護小規模多機能型居宅介護、介護予防支援（第一号介護予防支援事業を含む。）を提供する事業所

ウ その他の高齢者施設 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

(2) 障がい福祉施設等 居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、重度障害者等包括支援、短期入所、療養介護、生活介護、施設入所支援、自立生活援助、共同生活援助、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援、就労定着支援、児童発達支援、医療型児童発達支援、放課後等デイサービス、居宅訪問型児童発達支援、保育所等訪問支援、障害児入所支援、相談支援、障害児相談支援を提供する施設・事業所、障害者就業・生活支援センター、地域活動支援センター、小規模作業所、身体障害者福祉センター、視聴覚障害者情報提供施設

(3) 保護施設等 救護施設、生活困窮者一時宿泊施設、生活困窮世帯の子どもの学習・生活支援事業の事業所

(補助対象者)

第3条 補助金の交付を受けることができる者は、次に掲げる者の自主検査の費用に係る

本人負担分を負担した施設等を運営する法人等とする。ただし厚生労働省所管の疾病予防対策事業費等補助金の交付を受けて市が実施する検査助成事業の対象となる高齢者及び基礎疾患を有する者については、補助対象者から除くものとする。

- (1) 市内に住所を有し、入所系施設等（高齢者施設等を除く。）に新たに入所する者
- (2) 市外に住所を有し、市内の入所系施設等（高齢者施設等を除く。）に入所を予定している者のうち、住所地の自治体が自主検査に要する費用の補助をしていない場合で、市長が特に必要と認める者
- (3) 業務に関連する資格試験受験又は研修受講、冠婚葬祭（二親等以内の親族に係るものに限る。）その他のやむを得ない理由により、県外の新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成24年法律第31号）に基づく緊急事態措置を実施すべき区域又はまん延防止等重点措置を実施すべき区域と県とを往来した職員等（市に帰った日から後1週間以内に自主検査を受けた職員等に限る。）
- (4) その他市が必要と認める利用者及び職員

2 前項に掲げる者のうち、次に該当する場合は、本補助の対象とはしない。

- (1) 自主検査に要した費用に対し、他の補助金等の交付を受けた場合
- (2) 自主検査の結果、陽性と判定された場合で、直ちに保健所に連絡を行わなかった場合（検査機関等が保健所に発生届を提出した場合を除く）
- (3) 補助対象となった検査から1か月以内（別途、市が定める場合はその期間）に再度検査を受けた場合
（補助金の額等）

第4条 補助金の額は、令和4年3月31日までにに行った自主検査1件につき、次に掲げる額のうち、最も少ない額を検査ごとに算定し、その合計額とする。ただし、算出された額に100円未満の端数が生じた場合には、これを切り捨てるものとする。

- (1) 検査費用の実費
- (2) 検査1件当たりの基準額は、PCR検査にあつては20,000円、抗原検査にあつては7,500円とする。
（補助金の交付申請）

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、補助対象となる検査後30日以内（別途、市が定める場合はその期間）、かつ、令和4年3月31日までに、大洲市障がい福祉施設等におけ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）に関係書類を添えて、市長に提出しなければならない。

2 申請者は、前項の申請書を提出するに当たって、各申請者において当該補助金に係る仕入れに係る消費税等相当額（補助対象経費に含まれる消費税及び地方消費税相当額のうち、消費税法（昭和63年法律第108号）に規定する仕入れに係る消費税額として控除できる部分の金額と当該金額に地方税法（昭和25年法律第226号）に規定する地方消費税率を乗じて得た金額との合計額に補助率を乗じて得た金額をいう。以下同じ。）がある場合には、これを減額して申請しなければならない。ただし、申請時において当

該補助金に係る仕入れに係る消費税等相当額が明らかでないものについては、この限りでない。

(補助金の交付決定)

第6条 市長は、前条に規定する申請書を受理した場合は、大洲市障がい福祉施設等における新型コロナウイルス感染症検査費用補助金交付決定通知書(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7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、令和4年4月30日までに、大洲市障がい福祉施設等におけ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。

2 第5条第2項ただし書により交付申請をした申請者は、前項の請求書を提出するに当たって、第5条第2項ただし書に該当した各申請者において当該補助金に係る仕入れに係る消費税等相当額が明らかになった場合には、その金額を仕入れに係る消費税等相当額報告書(様式第4号)により速やかに市長に報告するとともに、市長の返還命令を受けてこれを返還しなければならない。

(補助金等の返還)

第8条 市交付要綱第21条第1項に規定する通知は、大洲市障がい福祉施設等における新型コロナウイルス感染症検査費用補助金返還命令書(様式第5号)により行うものとする。

(その他)

第9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8月25日から施行する。

様式第1号（第5条関係）

大洲市障がい福祉施設等におけ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

所在地

事業主体名

代表者職氏名



大洲市障がい福祉施設等におけ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5条の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

1 交付申請額 円

2 添付書類

- (1) 実績報告書（別紙1）のとおり
- (2) 交付申請書添付書類一覧（別紙2）のとおり

実 績 報 告 書

1 事業を実施した社会福祉施設 (サービス種別)	
2 検査実施時期	
3 検査内容 ※検査対象者(利用者、新規入所者、職員等)及び検査方法(PCR検査又は抗原検査)を記載すること	
4 検査費用 ※1件当たりの費用及び費用総額を記載すること	

申請添付書類一覧

事業主体名

施設名

担当者名

検査対象者名

※ 1

検査関係書類	<input type="checkbox"/> 検査領収書 <input type="checkbox"/> 検査結果通知書 ※ 2
<input type="checkbox"/> 新規入所者	<input type="checkbox"/> 契約書 <input type="checkbox"/> その他 ()
<input type="checkbox"/> 職員	<input type="checkbox"/> 賃金台帳 <input type="checkbox"/> 出勤簿 <input type="checkbox"/> その他 ()

※ 添付書類の□にチェックを入れてください。

※ 1 検査対象者ごとに当該一覧を作成ください。

ただし、検査対象者が膨大な場合は、別紙にまとめても構いません。

※ 2 検査結果通知書がある場合に添付ください。

様式第2号（第6条関係）

第 号
年 月 日

様

大洲市長



大洲市障がい福祉施設等におけ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

年 月 日付けで申請のあった大洲市障がい福祉施設等における
新型コロナウイルス感染症検査費用補助金について、次のとおり交付する
（しない）ことと決定したので通知します。

交付決定額 円

不支給の理由

様式第3号（第7条関係）

大洲市障がい福祉施設等における新型コロナウイルス感染症
検査費用補助金交付請求書

年 月 日

大洲市長 様

所在地

事業主体名

代表者職氏名



年 月 日付け 第 号で補助金の交付決定通知
があった大洲市障がい福祉施設等における新型コロナウイルス感染症検査費
用補助金について、下記のとおり請求します。

記

1 交付決定額 円

2 補助金の振込先

名 称	銀行 組合 信用金庫	本店 支店 支所 出張所
口座種別	普通	当座
口座番号		
(フリガナ) 口座名義人		

様式第4号（第7条関係）

大洲市障がい福祉施設等における新型コロナウイルス感染症
検査費用補助金に係る仕入れに係る消費税等相当額報告書

年 月 日

大洲市長 様

所在地

事業主体名

代表者職氏名



年 月 日付け 第 号で補助金の交付決定通知
があった大洲市障がい福祉施設等における新型コロナウイルス感染症検査費
用補助金について、大洲市障がい福祉施設等におけ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条第2項の規定により、下記のとおり報告
します。

記

- 1 交付決定額
金 円
- 2 交付決定時に減額した仕入れに係る消費税等相当額
金 円
- 3 消費税及び地方消費税の申告により確定した仕入れに係る消費税等相当額
金 円
- 4 補助金返還相当額（3－2）
金 円

様式第5号（第8条関係）

大洲市障がい福祉施設等における新型コロナウイルス感染症
検査費用補助金返還命令書

第 号
年 月 日

様

大洲市長



大洲市補助金等交付要綱第21条第1項の規定により、次のとおり返還を命
じます。

記

- 1 補助事業等の名称
- 2 補助金返還額 円
交付済補助金額 円
補助金確定額 円
- 3 返還を命ずる理由
(理由)
- 4 返 還 方 法 別添の納入通知書により、大洲市役所又は大洲市指定金
融機関で支払ってください。
- 5 返 還 期 限 年 月 日