

愛南町高齢者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

(目的)

第1条 この告示は、高齢者等に対する新型コロナウイルス感染症におけるポリメラーゼ連鎖反応による検査(以下「PCR検査」という。)に要する費用の一部を助成することにより、重症化しやすい高齢者の感染の早期発見及び高齢者施設等の安全なサービス提供を図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) 高齢者施設 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、介護医療院若しくは養護老人ホーム又は認知症対応型共同生活介護を提供する施設をいう。
- (2) 高齢者利用施設 短期入所生活介護(介護予防短期入所生活介護を含む。)又は短期入所療養介護(介護予防短期入所療養介護を含む。)を提供する施設をいう。
- (3) その他的高齢者施設 有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、軽費老人ホーム又は生活支援ハウスをいう。
- (4) 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、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又は介護予防支援(第一号介護予防支援事業を含む。)を提供する事業所をいう。
- (5) 高齢者施設等 高齢者施設、高齢者利用施設、その他的高齢者施設及び介護サービス事業所をいう。
- (6) 検査機関 第11条第2項の規定により町が指定するものをいう。

(事業の実施主体)

第3条 この事業の実施主体は町とし、PCR検査は検査機関又は高齢者施設等において行うものとする。

- 2 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)の規定による行政検査、保険の適用を受ける検査又は他の助成制度により検査に要する費用の全額の助成を受けたPCR検査は、補助の対象としない。

(対象者)

第4条 愛南町高齢者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。)の交付の対象となる者(以下「対象者」という。)は、次の各号のいずれかに該当するものとする。

- (1) 住民基本台帳法(昭和42年法律第81号)第6条の規定により町の住民基本台帳に記録する者が高齢者施設に新たに入所し、又は高齢者利用施設を利用する場合であって、次のいずれかに該当するもの。
 - ア PCR検査を受けた日において65歳以上の者
 - イ 基礎疾患(慢性閉塞性肺疾患、慢性腎臓病、糖尿病、高血圧、心血管疾患等)を有する65歳未満の者

(2) 町内の高齢者施設等(町が経営するものを除く。)に勤務する職員であって、次の各号のいずれかに該当する者

ア 業務に係る資格試験の受験又は研修の受講、二親等以内の者に係る冠婚葬祭その他やむを得ない事由により次のいずれかの地域と町を往来した者

(ア) 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。以下「特措法」という。)第 2 条第 3 号の新型インフルエンザ等まん延防止等重点措置の適用を受ける地域

(イ) 特措法第 2 条第 4 号の新型インフルエンザ緊急事態措置の適用を受ける県外の地域

イ その他 PCR 検査を行う必要があると町長が認める者

2 前項第 1 号の規定にかかわらず、町長は、町の住民基本台帳に記録のない者が同号の規定に該当する場合であって、必要があると認めるときは、当該者を補助の対象とすることができる。

(補助金の額等)

第 5 条 補助金の額は、PCR 検査に要する費用の全額とする。ただし、他の助成制度により検査費用の助成を受けたときは、当該助成を受けた金額を差し引いた残りの検査費用を対象とし、次の各号に掲げる区分に応じ、当該各号に定める額を上限とする。

(1) 検査機関により受けた PCR 検査

ア 前条第 1 項第 1 号に該当する者 2 万円

イ 前条第 1 項第 2 号に該当する高齢者施設又は高齢者利用施設の職員 2 万円

ウ 前条第 1 項第 2 号に該当するその他の高齢者施設又は介護サービス事業所の職員 5,000 円

(2) 高齢者施設等により受けた PCR 検査

ア 前条第 1 項第 1 号に該当する者 5,000 円

イ 前条第 1 項第 2 号に該当する高齢者施設又は高齢者利用施設の職員 1 万円

ウ 前条第 1 項第 2 号に該当するその他の高齢者施設又は介護サービス事業所の職員 5,000 円

2 補助金の交付を受けることができる回数は、次の各号に掲げる区分に応じ、当該各号に定めるとおりとする。

(1) 前条第 1 項第 1 号に該当する者

ア 高齢者施設に新たに入所する場合 1 回

イ 高齢者利用施設を利用する場合 月 1 回。ただし、補助金の交付を受けた PCR 検査から 30 日以内に行うときは、補助の対象とせず、長期利用により高齢者利用施設を継続して利用するときは、高齢者利用施設の利用開始時の検査のみ補助の対象とする。

(2) 前条第 1 項第 2 号に該当する者 同号の規定による要件に該当する検査回数

(交付申請)

第 6 条 第 4 条第 1 項第 1 号に該当する対象者は、補助金の交付を受けようとするときは、愛南町新型コロナウイルス感染症検査費用補助金交付申請書(高齢者施設等利用者)(様式第 1 号)により入所する高齢者施設又は利用する高齢者利用施設を経

て町長に申請しなければならない。

2 第4条第1項第2号に該当する対象者は、補助金の交付を受けようとするときは、愛南町新型コロナウイルス感染症検査費用補助金交付申請書(高齢者施設等職員)(様式第2号)により当該対象者を雇用する法人等から町長に申請しなければならない。

3 前2項に掲げる対象者は、それぞれ各項の申請に係る補助金の請求及び受領の手続を高齢者施設等を運営する法人等又は検査機関に委託するものとする。

(交付決定)

第7条 町長は、前条第1項又は第2項の申請書を受理したときは、その内容を審査し、愛南町高齢者施設等新型コロナウイルス感染症検査費用補助金交付決定(不決定)通知書(様式第3号)により当該申請者にその結果を通知するものとする。

(補助金の請求)

第8条 前条の規定により補助金の交付の決定を受けた者(以下「交付決定者」という。)のPCR検査を行った高齢者施設等又は検査機関は、速やかに愛南町高齢者施設等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4号)により町長に請求するものとする。

(補助金の返還)

第9条 町長は、交付決定者が次の各号のいずれかに該当すると認めるときは、補助金の交付の決定を取り消すものとする。この場合において、既に補助金を交付したときは、その全部又は一部の返還を命ずるものとする。

(1) 第4条の規定に該当しなくなったとき。

(2) 偽りその他不正の手段により補助金の交付を受けたとき。

(4) その他補助金の交付が適当でないとき町長が認めるとき。

(検査結果の報告)

第10条 町長は、補助金の交付に関し必要があると認めるときは、高齢者施設等又は検査機関に対し必要な報告を求めることがある。

(検査機関の指定)

第11条 検査機関として町の指定を受けようとする者は、愛南町高齢者施設等新型コロナウイルス感染症検査機関指定(変更)申請書(様式第5号。以下「指定等申請書」という。)を町長に提出しなければならない。

2 町長は、指定等申請書を受理したときは、その内容を審査し、適当と認めるときは、愛南町高齢者施設等新型コロナウイルス感染症検査機関指定許可書(様式第6号)により検査機関として指定するものとする。

3 検査機関は、指定等申請書の内容に変更が生じたときは、遅滞なく指定等申請書によりその内容を町長に提出しなければならない

(検査結果の報告)

第12条 検査機関は、交付決定者のPCR検査を実施したときは、速やかにその結果を当該交付決定者及び町に報告するものとする。

(その他)

第13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(令和3年4月22日告示第44号)

(施行期日)

1 この告示は、令和3年5月1日から施行する。

(失効)

2 この告示は、令和4年3月31日限り、その効力を失う。ただし、第8条に規定する補助金の請求、第9条に規定する補助金の返還及び第10条に規定する検査結果の報告については、同日後もなおその効力を有する。

附 則(令和3年6月4日告示第64号)

(施行期日等)

1 この告示は、公表の日から施行し、改正後の愛南町高齢者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の規定は、令和3年6月1日から適用する。

(経過措置)

2 この告示の施行の日の前日までに改正前の愛南町高齢者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の規定によりなされた処分、手続その他の行為は、この告示の相当規定によりなされたものとみなす。

附 則(令和4年3月30日告示第41号)

(施行期日等)

1 この告示は、令和4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の前日までに改正前の愛南町高齢者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の規定によりなされた処分、手続その他の行為は、この告示の相当規定によりなされたものとみなす。

愛南町新型コロナウイルス感染症検査費用補助金交付申請書
(高齢者施設等利用者)

愛南町長 清水 雅文 様

申請者	住所	愛南町	電話番号	
	氏名	㊟ ※自書する場合は、押印不要	検査対象者 との続柄	

次のとおり PCR 検査を受けるので、愛南町高齢者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6条第1項の規定により申請します。

補助金申請額	円		
検査対象者	氏名		
	住所	愛南町	
	生年月日	年	月 日(年齢: 歳)
検査対象者の区分	<input type="checkbox"/> 高齢者施設への新規入所者 <input type="checkbox"/> 高齢者利用施設の利用者 ※65歳未満の方は、該当する基礎疾患に <input checked="" type="checkbox"/> をつけてください。 <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"/> その他()		
検査(予定)日	年	月	日
検査機関	<input type="checkbox"/> 町が指定する検査機関(検査機関名:) <input type="checkbox"/> 下記の高齢者施設等 ※高齢者施設等で検査する場合は、検査の内容及び費用の根拠が分かる書類の写しを添付すること。		
添付書類	以下の書類の写しを添付してください。 (1) 検査対象者の本人確認ができるもの(健康保険証、介護保険証等) (2) 基礎疾患を確認できるもの(※65歳未満の場合のみ)		
同意事項	以下の事項について同意します。 (1) 町の担当部署において検査対象者の住民記録情報を確認すること。 (2) 補助金の請求及び受領の権限を下記の高齢者施設等又は町が指定する検査機関に委任すること。 (3) 必要があると町が認めるときは、PCR検査の結果を官公庁、医療機関その他関係機関に提供すること。		

※次の項目は、高齢者施設等が記入してください。

高齢者施設等	施設名	
	所在地	
	代表者氏名	
	検査対象者の入所(利用)予定日	年 月 日

愛南町新型コロナウイルス感染症検査費用補助金交付申請書
(高齢者施設等職員)

愛南町長 清水 雅文 様

申請者(検査対象者を雇用する法人等)

事業所名

所在地

代表者氏名

印

電話番号

次のとおり職員のPCR検査を実施したので、愛南町高齢者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6条第2項の規定により補助金を申請します。

1 補助金申請額 円

2 検査対象者

氏名	住所	生年月日	検査(予定)日	受検の理由

3 検査機関(いずれかにをつけてください。)

町が指定する検査機関(検査機関名：)

申請者の事業所(一人当たりの検査費用： 円)

4 同意事項

次の事項について、検査対象者から同意を得ています。

- (1) 町の担当部署において検査対象者の住民記録情報を確認すること。
- (2) 補助金の請求及び受領の手続を申請者に委託すること。
- (3) 必要があると町が認めるときは、PCR検査の結果を官公庁、医療機関その他関係機関に提供すること。

5 添付書類

申請者の事業所においてPCR検査を行う場合は、検査の内容及び費用の根拠が分かる書類の写しを添付すること。

愛南町高齢者施設等新型コロナウイルス感染症検査費用補助金
交付決定(却下)通知書

様

愛南町長



年 月 日付けで申請のあった愛南町高齢者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、次のとおり決定(却下)したので、愛南町高齢者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条の規定により通知します。

決定の内容	支給決定 ・ 却下
却下の理由 (※却下の場合のみ)	
補助金交付金額	円
支給対象者	
交付の条件	(1) 愛南町高齢者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(令和3年愛南町告示第44号)の規定を遵守すること。 (2) PCR検査の結果が陽性の場合、直ちに所管の保健所に連絡すること。

様式第4号(第8条関係)

年 月 日

愛南町高齢者施設等新型コロナウイルス感染症検査費用補助金請求書

愛南町長 様

請求者(PCR検査実施機関)

所在地

名称

代表者氏名

印

愛南町高齢者施設等新型コロナウイルス感染症検査費用補助金の交付の決定を受けた検査対象者のPCR検査を実施したので、愛南町高齢者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8条の規定により次のとおり請求します。

1 請求金額 円

2 検査対象者

氏名	住所	生年月日	検査日	検査結果

※記入欄が不足するときは、別様に記載した書類を添付すること。

3 振込先

金融機関			銀行	支所
			農協	支店
預金 種別	普通	口座 番号	口座 名義	フリガナ
	・ 当座			

様式第5号(第11条関係)

愛南高齢者施設等新型コロナウイルス感染症検査機関指定(変更)申請書

年 月 日

愛南町長 様

申請者

所在地

名称

代表者氏名

電話番号



愛南町高齢者施設等における新型コロナウイルス感染症検査の検査機関として指定を受けたいので、愛南町高齢者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11条第1項(第3項)の規定により申請(変更申請)します。

1 指定を受ける検査機関

名称及び代表者氏名	所在地	電話番号、FAX 番号等	1回当たりの検査費用
			円
			円
			円

2 検査方法

PCR検査の受検方法、検体の送付方法等が分かる資料を添付すること。

第 号
年 月 日

愛南町高齢者施設等新型コロナウイルス感染症検査機関指定書

様

愛南町長



年 月 日付けで申請のあった愛南町高齢者施設等における新型コロナウイルス感染症検査機関の指定について、愛南町高齢者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11条第 2 項の規定により次のとおり指定します。

指定する検査機関の名称	
検査機関の所在地	〒 ー
検査機関の代表者氏名	
検査費用の請求方法	検査費用の請求は、愛南町高齢者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(令和 3 年愛南町告示第 44 号。以下「交付要綱」という。)に規定する対象者の区分ごとに次のとおり請求すること。 (1) 交付要綱第 4 条第 1 項第 1 号に該当する者 愛南町に請求 (2) 交付要綱第 4 条第 1 項第 2 号に該当する者 対象者が勤務する高齢者施設等に請求