

令和5年度砥部町高齢者福祉施設等の利用に係る新型コロナウイルス
感染症検査費交付金交付要綱

令和5年3月28日
砥部町告示第71号

(趣旨)

第1条 この告示は、高齢者福祉施設等の利用者が、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止に必要な自主検査（PCR検査及び抗原検査であって、行政検査によらないものをいう。以下同じ。）を行うための経費を町が予算の範囲で交付することに関し、必要な事項を定めるものとする。

(交付対象者)

第2条 交付金の対象となる者は、次のとおりとする。

- (1) 町内に住所を有する65歳以上の者で、高齢者福祉施設への入所又は通所利用を予定しており、利用を開始する概ね1週間前に自主検査を行ったもの
- (2) 町内に住所を有する65歳以上の者で、高齢者福祉施設への通所利用をしており自主検査を行ったもの
- (3) 町内に住所を有する介護保険2号認定者で、高齢者福祉施設への入所又は通所利用を予定しており、利用を開始する概ね1週間前に自主検査を行ったもの
- (4) 町内に住所を有する介護保険2号認定者で、高齢者福祉施設への通所利用をしており自主検査を行ったもの
- (5) 町内に住所を有し、障がい福祉施設への入所又は通所利用を予定しており、利用を開始する概ね1週間前に自主検査を行った者
- (6) 町内に住所を有し、障がい福祉施設への通所利用をしており自主検査を行った者
- (7) 町内に住所を有し、救護施設への入所を予定しており、利用を開始する概ね1週間前に自主検査を行った者
- (8) 町内の高齢者福祉施設、障がい福祉施設及び救護施設（以下「福祉施設等」という。）に入所又は通所利用を予定しており、利用を開始する概ね1週間前に自主検査を行った町外の者であって、居住地の市町において自主検査に対する助成が実施されないもの
- (9) 町内の福祉施設等への通所利用をしており、自主検査を行った町外の者であって、居住地の市町において自主検査に対する助成が実施されないもの
- (10) 町内の福祉施設等（在宅サービス提供事業所を含む。）に従事している職員で、自主検査を行った者
- (11) 町内の医療機関（福祉施設等を経営又は同一グループ内で運営する医療機関に限る。）に従事している職員で、自主検査を行った者
- (12) 前各号に掲げるもののほか、町長が特に必要と認めた者

2 前項各号に掲げる者の検査費用を福祉施設等及び医療機関（以下「施設等」という。）が負担する場合にあっては、当該施設等の代表者を交付対象者とする。

（交付要件）

第3条 前条に規定する交付対象者に対する交付要件は、次のとおりとする。

- (1) 令和6年3月31日までに医療機関で行う自主検査であること。ただし、前条第2項に規定する交付対象者については、当該施設等の職員が検査キット（医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和35年法律第145条）に基づく承認を受け、体外診断用医薬品と表示された抗原検査キットをいう。以下同じ。）を用いて行う自主検査であっても可とする。
- (2) 自主検査に要した費用に対し、他の交付金等を受けていないこと。

（交付金の額）

第4条 交付金の額は、自主検査に要した費用の実費とし、原則として1回限り交付する。ただし、次の各号のいずれかに該当する場合は、複数回交付することができる。

- (1) 引越、就職、冠婚葬祭（二親等以内に限る。）その他のやむを得ない理由により、本人又は同居者（帰省中の家族を含む。）、施設等の職員が、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町を往来したとき。
- (2) 第2条第2項に規定する交付対象者であって、前号に該当する者の費用を負担したとき。
- (3) 第2条第2項に規定する交付対象者であって、既に受けた交付金の対象となっていない者の費用を負担したとき。

（交付金の交付申請）

第5条 交付金の交付を受けようとする者（以下「申請者」という。）は、第2条第1項第1号から第9号及び第12号に規定する者にあつては、砥部町高齢者福祉施設等の利用に係る新型コロナウイルス感染症検査費交付金交付申請書（施設利用者用）（様式第1号）を、第2条第1項第10号及び第11号に規定する者にあつては、砥部町高齢者福祉施設等の利用に係る新型コロナウイルス感染症検査費交付金交付申請書（施設従事者用）（様式第2号）を、第2条第2項に規定する者にあつては、施設等の代表者が砥部町高齢者福祉施設等の利用に係る新型コロナウイルス感染症検査費交付金交付申請書（施設利用者取りまとめ用）（様式第3号）又は砥部町高齢者福祉施設等の利用に係る新型コロナウイルス感染症検査費交付金交付申請書（施設従事者とりまとめ用）（様式第4号）を検査を受検又は検査キットを購入する前に町長に提出しなければならない。

（交付金の交付決定）

第6条 町長は、前条の申請書を受領した場合は、その内容を審査し、交付の可否を決定し、砥部町高齢者福祉施設等の利用に係る新型コロナウイルス感染症検査費交

付金交付（不交付）決定通知書（様式第5号）により、申請者に通知するものとする。

（交付金の変更等承認申請）

第7条 交付金の交付決定通知を受けた者（以下「交付決定者」という。）は、申請内容を変更又は廃止しようとするときは、あらかじめ砥部町高齢者福祉施設等の利用に係る新型コロナウイルス感染症検査費交付金変更等承認申請書（様式第6号）を町長に提出しなければならない。

2 町長は、前項の申請書を受理し、その内容を審査し、相当と認めるときは、砥部町高齢者福祉施設等の利用に係る新型コロナウイルス感染症検査費交付金変更等承認通知書（様式第7号）により、交付決定者に通知するものとする。

（交付金の請求）

第8条 第6条の規定により交付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6年3月31日のいずれか早い日までに、砥部町高齢者福祉施設等の利用に係る新型コロナウイルス感染症検査費交付金請求書（様式第8号）を町長に提出しなければならない。

（交付金の返還）

第9条 町長は、交付決定者が偽りその他不正の行為により交付金の交付を受けたことが明らかになった場合は、当該交付決定を取消し、既に交付した交付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、交付金の交付に関し必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

この告示は、令和5年4月1日から施行する。

様式第1号（第5条関係）

令和5年度砥部町高齢者福祉施設等の利用に係る新型コロナウイルス感染症検査費交付金交付申請書（施設利用者用）

年 月 日

砥部町長 様

令和5年度砥部町高齢者福祉施設等の利用に係る新型コロナウイルス感染症検査費交付金交付要綱第5条の規定により交付金の交付を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

申請者 (受検者)	氏 名			
	住 所			
	生 年 月 日		電 話 番 号	
種 別	対 象 者 種 別	利 用 種 別		
	<input type="checkbox"/> 65歳以上の高齢者	<input type="checkbox"/> 施設入所 予定者	<input type="checkbox"/> 通所利 用予定者	<input type="checkbox"/> 通所利用者
	<input type="checkbox"/> 介護保険2号認定者			
	<input type="checkbox"/> 障がい福祉施設利用者			
<input type="checkbox"/> 救護施設利用者				
基 礎 疾 患 の 有 無	<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"/> 肥満（BMI30以上）※65歳未満の人で基礎疾患に該当する場合にのみ記載			
理 由				
交 付 申 請 額	金 円			
検査機関名 (検査キット名)	機 関 名 (検査キット名)			
	住 所 (製造販売業者名)			
入所又は通所 施設	施 設 名			
	所 在 地			
	入 所 又 は 通 所 予 定 日	令和 年 月 日 ※通所中の者は記載不要		
	上記申請者が当該施設の利用予定者（利用者）であることを証明 します。 施設長氏名			

※ 理由の欄は交付金の交付を2回以上受ける者のみ記載すること。

様式第2号（第5条関係）

令和5年度砥部町高齢者福祉施設等の利用に係る新型コロナウイルス感染症検査費交付金交付申請書（施設従事者用）

年 月 日

砥部町長 様

令和5年度砥部町高齢者福祉施設等の利用に係る新型コロナウイルス感染症検査費交付金交付要綱第5条の規定により交付金の交付を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

申請者 (受検者)	氏 名			
	住 所			
	生 年 月 日		電 話 番 号	
理 由				
交付申請額	金	円		
検査機関名 (検査キット名)	機 関 名 (検査キット名)			
	住 所 (製造販売業者名)			
	連 絡 先 (検査キットの場合は不要)			
従事施設	施 設 名			
	所 在 地			
	上記申請者が当該施設の職員であることを証明します。 施設長等氏名			

※ 理由の欄は交付金の交付を2回以上受ける者のみ記載すること。

様式第3号（第5条関係）

令和5年度砥部町高齢者福祉施設等の利用に係る新型コロナウイルス感染症検査費交付金交付申請書（施設利用者とりまとめ用）

年 月 日

砥部町長 様

申請者 住所
施設名
施設長等氏名

令和5年度砥部町高齢者福祉施設等の利用に係る新型コロナウイルス感染症検査費交付金交付要綱第5条の規定により交付金の交付を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

1 交付申請額 金 円

2 対象者 対象者名簿（別添1）のとおり

別添 1

対 象 者 名 簿

対 象 利 用 者				種 別		基 礎 疾 患 ※ 3	交 付 申 請 額 (円)	検 査 機 関 名 (検 査 キ ャ ッ ト 名)		理 由 ※ 4
氏 名	住 所	生 年 月 日	電 話 番 号	対 象 者 種 別 ※ 1	利 用 種 別 ※ 2			検 査 機 関 名 (検 査 キ ャ ッ ト 名)	住 所 (製 造 販 売 業 者 名)	

- ※ 1 対象者種別欄には、次の中から該当する番号を記入すること。
①65歳以上の高齢者②介護保険2号認定者③障がい福祉施設利用者④救護施設利用者
- ※ 2 利用種別欄には、次の中から該当する番号を記入すること。
①施設入所予定者②通所利用予定者③通所利用者
- ※ 3 基礎疾患の欄には、65歳未満の人で次の基礎疾病に該当する場合は番号を記入すること。
①慢性閉塞性肺疾患②慢性腎臓病③糖尿病④高血圧⑤心血管疾患⑥肥満 (BMI30以上)
- ※ 4 理由の欄は交付金の交付を2回以上受ける者のみ記載すること。

様式第4号（第5条関係）

令和5年度砥部町高齢者福祉施設等の利用に係る新型コロナウイルス感染症検査費交付金交付申請書（施設従事者とりまとめ用）

年 月 日

砥部町長 様

申請者 住所
施設名
代表者氏名

令和5年度砥部町高齢者福祉施設等の利用に係る新型コロナウイルス感染症検査費交付金交付要綱第5条の規定により交付金の交付を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

1 交付申請額 金 円

2 検査を受ける職員

番号	対象職員の氏名	検査機関名 (検査キット名・製造販売業者名)	理由
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

※ 理由の欄は交付金の交付を2回以上受ける者のみ記載すること。

3 添付書類

検査を受ける職員が10人を超える場合は、対象職員の氏名及び検査機関名（検査キット名・製造販売業者名）を記載した名簿を添付すること。

様式第5号（第6条関係）

令和5年度砥部町高齢者福祉施設等の利用に係る新型コロナウイルス感染症検査費交付金交付（不交付）決定通知書

第 号
年 月 日

様

砥部町長



令和 年 月 日付けで申請のあった砥部町高齢者福祉施設等の利用に係る新型コロナウイルス感染症検査費交付金について、令和5年度砥部町高齢者福祉施設等の利用に係る新型コロナウイルス感染症検査費交付金交付要綱第6条の規定により、下記のとおり通知します。

記

1 交付

交付決定額 金 _____ 円

2 不交付

不交付の理由

砥部町長 様

申請者 住所
施設名
氏名

令和5年度砥部町高齢者福祉施設等の利用に係る新型コロナウイルス感染症検査費交付金変更等承認申請書

令和 年 月 日付け 第 号により交付金交付決定の通知があった令和5年度砥部町高齢者福祉施設等の利用に係る新型コロナウイルス感染症検査費交付金について、下記のとおり変更等を行いたいので、令和5年度砥部町高齢者福祉施設等の利用に係る新型コロナウイルス感染症検査費交付金交付要綱第7条の規定により、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

記

- 1 変更、廃止の内容
- 2 変更、廃止の理由
- 3 変更後の交付金交付申請額 金 円

(添付書類)

第2条第2項に規定する交付対象者が変更承認申請書を提出する場合は、変更した内容が分かる名簿を添付すること。

第 年 月 日 号

様

砥部町長



令和5年度砥部町高齢者福祉施設等の利用に係る新型コロナウイルス感染症検査費交付金変更等承認通知書

令和 年 月 日付けで承認申請のあった令和5年度砥部町高齢者福祉施設等の利用に係る新型コロナウイルス感染症検査費交付金について、下記のとおり承認することとしたので、令和5年度砥部町高齢者福祉施設等の利用に係る新型コロナウイルス感染症検査費交付金交付要綱第7条の規定により通知します。

記

1 変更、廃止の内容

2 交付金変更交付額	<u>金</u>	<u>円</u>
(1) 変更前の交付金交付決定額	<u>金</u>	<u>円</u>
(2) 変更後の交付金交付決定額	<u>金</u>	<u>円</u>

様式第8号（第8条関係）

令和5年度砥部町高齢者福祉施設等の利用に係る新型コロナウイルス感染症検査費交付金請求書

年 月 日

砥部町長 様

申請者 住所
施設名
氏名 ㊟

令和 年 月 日付け 第 号で交付金の交付決定通知があった令和5年度砥部町高齢者福祉施設等の利用に係る新型コロナウイルス感染症検査費交付金について、令和5年度砥部町高齢者福祉施設等の利用に係る新型コロナウイルス感染症検査費交付金交付要綱第8条に規定により、下記のとおり請求します。

記

1 請求額 金 _____ 円

2 振込先

（申請者の口座に限る。）

金融機関		支店名	
口座種別	普通		当座
口座番号			
(フリガナ) 口座名義人			

3 添付書類

- (1) 医療機関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）又は、検査キット購入に係る領収書の写し
- (2) 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

- ※ 個人の場合は申請者の施設名は記載しないこと。
- ※ 施設等の代表者が申請者の場合は、氏名欄に施設長名を記載すること。
- ※ 施設等の代表者が申請者の場合の振込先は、施設の口座を記載すること。