

新潟市新型コロナウイルス感染症の流行下における一定の高齢者への検査助成事業
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に感染した場合に重症化するリスクが高い一定の高齢者が、介護保険施設に新規入所するにあたり、本人の希望により新型コロナウイルス感染症病原体検査（以下「検査」という。）を行うことについて、高齢者の入所予定の介護保険施設を運営する法人が、費用を立て替えて検査手続きを代行した場合、検査に要した費用に対し、市が予算の範囲内で補助金を交付することについて、新潟市補助金等交付規則（平成16年新潟市規則第19号。以下「規則」という。）に定めるもののほか、必要な事項を定める。

(定義)

第2条 この要綱において、次の各号に掲げる用語の定義は、当該各号に定めるところによる。

(1) 介護保険施設 高齢者に入所・居住サービスを提供する次の施設をいう。

- ア 介護老人福祉施設
- イ 介護老人保健施設
- ウ 介護医療院
- エ 介護療養型医療施設
- オ 特定施設入居者生活介護
- カ 認知症対応型共同生活介護
- キ 地域密着型介護老人福祉施設
- ク 地域密着型特定施設入居者生活介護

(2) 一定の高齢者 新潟市に住所を有する発熱等の症状がない65歳以上の高齢者で、要介護・要支援認定を受けており、概ね2週間以内に在宅から新潟市に住所を有する介護保険施設に入所を予定している者をいう。

(補助事業者)

第3条 この補助金の交付の対象となる者（以下「補助事業者」という。）は、介護保険施設を運営する法人とする。

(補助事業)

第4条 この補助金の交付の対象となる事業（以下「補助事業」という。）は、一定の高齢者が在宅から介護保険施設に入所するにあたり、本人の希望により検査を行う場合に、補助事業者が検査の費用を立て替えて検査手続きを代行することとする。

2 補助事業の実施にあたっては、補助事業者は検査を希望する一定の高齢者に対し、検査内容や検査を受検することによって生ずる不利益や留意点について十分な説明を行うこととする。

3 補助事業の実施にあたっては、補助事業者は検査実施機関と連携し、医師が患者の診療のために必要と認める場合に実施される検査等を阻害することがないように十分に注意を払うこととする。

4 補助事業の実施により、検査結果が陽性となった場合は、速やかに医師に連絡することとする。そのため、検査実施機関は医療機関であることが望ましい。

(補助対象検査)

第5条 この補助金の交付の対象となる検査（以下「補助対象検査」という。）は、次に掲げるものとする。ただし、医師が患者の診療のために必要と認める場合に実施され、健康保険が適用される検査、抗原定性検査、抗体検査、介護保険施設で一律に行う検査及び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）に基づき実施される検査は対象としない。

(1) 鼻咽頭ぬぐい液又は唾液を用いたPCR検査

(2) 鼻咽頭ぬぐい液又は唾液を用いた抗原定量検査

(補助対象受検者)

第6条 補助対象検査の対象となる受検者（以下「補助対象受検者」という。）は、一定

の高齢者のうち補助対象検査を希望する者で、補助事業者が補助対象検査の費用を立て替えて検査手続きを代行することについて承諾した者とする。医療機関に入院中の者や介護保険施設に入所中の者は対象としない。

(補助対象経費)

第7条 この補助金の交付の対象となる経費（以下「補助対象経費」という。）は、補助事業者が補助事業を実施した際に検査実施機関に支払った費用のうち直接検査に係る費用とし、医師の診療費や証明書代等は対象としない。

(補助対象期間)

第8条 この補助金の交付の対象となる期間は、施行の日から令和4年3月31日までとする。

(補助金額)

第9条 補助金の額は、補助対象受検者1人ごとに補助対象経費の2分の1以内の額とし、1人あたりの補助金限度額は次に掲げるものとする。ただし、生活保護法による生活保護の適用を受けている世帯に属する者は、補助対象経費の全額を補助する。

(1) 第5条第1項第1号の検査については、1人あたり1万円を限度とする。

(2) 第5条第1項第2号の検査については、1人あたり3,750円を限度とする。

(補助回数)

第10条 補助金の交付は、補助対象受検者1人ごとに1回とする。ただし、補助事業者が異なる場合は、2回以上でも認めることとする。

(交付の申請)

第11条 補助金の交付を受けようとする者は、市長が別に定める日までに、補助金等交付申請書（別記様式第1号）に次に掲げる資料を添えて、市長に提出するものとする。

(1) 補助事業に係る事業計画書

(2) 補助事業に係る収支予算書

(交付の決定及び通知)

第12条 市長は、前条による申請の提出があったときは、当該申請に係る書類を審査し、補助金を交付するか否かを決定するものとする。

2 前項の規定による審査の結果、補助金の交付決定をしたときはその決定内容を、補助金の不交付を決定したときはその旨を、速やかに補助金交付（不交付）決定通知書（別記様式第2号）により、補助金の交付の申請をした者に通知するものとする。

（変更の申請）

第13条 補助事業者は、補助事業の内容を変更しようとする場合には、第11条に定める申請手続きに準じ、市長の承認を得なければならない。ただし、事業目的の達成に支障をきたさない細部の変更であって、補助金の増額を伴わないものはこの限りでない。

（実績報告）

第14条 補助金の交付の決定を受けた者は、市長が別に定める日までに、補助事業実績報告書（別記様式第3号）に次に掲げる資料を添えて、市長に報告しなければならない。

- （1） 補助事業に係る事業実績報告書
- （2） 補助事業に係る収支決算書
- （3） 補助対象経費に係る領収書の写し
- （4） 補助事業に係る補助対象受検者一覧表
- （5） 補助事業に係る検査同意書兼委任状

（額の確定）

第15条 市長は、前条の規定により実績報告書を受けた場合においては、当該実績報告書の審査により、当該補助事業の成果が補助金等の交付の決定の内容に適合すると認めるときは、交付すべき補助金等の額を確定し、その旨を補助金等確定通知書（別記様式第4号）により補助事業者に通知するものとする。

（補助金の交付）

第16条 この補助金は、精算払とする。

(関係書類の整備及び保存)

第17条 補助事業者は、補助対象経費の収支を明らかにした書類及び帳簿を備え、当該補助事業の完了した日の属する会計年度の終了後5年間保存しておかなければならない。

(仕入控除税額)

第18条 補助事業完了後に、消費税及び地方消費税の申告により補助金に係る消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額が確定した場合（仕入控除税額が0円の場合を含む。）には、消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額報告書（別記様式第5号）により、当該補助事業の完了した日の属する会計年度の翌年度末までに市長に報告しなければならない。

(その他)

第19条 この要綱に定めるもののほか必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この要綱は、令和2年12月16日から施行する。

附 則

この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

年 月 日

（宛先）新潟市長

申請者 所在地

名称

代表者

補助金等交付申請書

補助金の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

記

- 1 補助事業の名称 新潟市新型コロナウイルス感染症の流行下における一定の高齢者への検査助成事業
- 2 補助事業の目的及び内容 別紙事業計画書のとおり
- 3 補助対象経費 別紙収支予算書のとおり
- 4 交付申請額 金 円
- 5 補助事業着手（予定）年月日 年 月 日
- 6 補助事業完了（予定）年月日 年 月 日
- 7 情報の公表の内容、方法及び時期
- 8 添付書類
 - （1） 補助事業に係る事業計画書
 - （2） 補助事業に係る収支予算書

新潟市新型コロナウイルス感染症の流行下における一定の高齢者への検査助成事業

事業計画書（添付書類1）

No.	施設の名称（ ）		
施設の種類 ※1つを○で囲んでください。	1 介護老人福祉施設 2 介護老人保健施設 3 介護医療院 4 介護療養型医療施設 5 特定施設入居者生活介護 6 認知症対応型共同生活介護 7 地域密着型介護老人福祉施設 8 地域密着型特定施設入居者生活介護		
検査実施機関	名称 住所 電話		
検査受検単価及び 受検予定人数	P C R ・ 鼻 咽 頭	円（税込）×	人
	P C R ・ 唾 液	円（税込）×	人
	抗原定量・鼻咽頭	円（税込）×	人
	抗原定量・唾液	円（税込）×	人
陽性者への対応			
備考			
担当者	職	氏名	電話

※施設ごとに記入してください。

新潟市新型コロナウイルス感染症の流行下における一定の高齢者への検査助成事業

収支予算書（添付書類２）

（単位：円）

No.	施設の名称（ ）	
収入の部	予算額	説明
補助金	円	
検査受検者資金	円	
法人自己資金	円	
その他	円	
小計	円	
支出の部	予算額 （補助対象額）	説明
検査費用	円 (円)	
その他	円	
小計	円 (円)	

※施設ごとに記入してください。

※説明欄に具体的な内容をご記入ください。

収支予算書一覧

No.	施設の名称	補助対象額	補助金
No. 1		円	円
No. 2		円	円
No. 3		円	円
合計		円	円

※複数の施設で補助事業を実施する場合は、収支予算書一覧を最後に添付してください。

新 第 号の2

年 月 日

法人名

代表者名 様

新潟市長 印

補助金等交付（不交付）決定通知書

年 月 日付で申請のあった新潟市新型コロナウイルス感染症の流行下における一定の高齢者への検査助成事業補助金については、次のとおり交付（不交付）の決定をしたので通知します。

記

1 補助事業の名称 新潟市新型コロナウイルス感染症の流行下における一定の高齢者への検査助成事業

2 補助対象施設

3 交付決定額 金 円

4 交付条件

- (1) 事業終了後に実績報告書を確認した後、口座振替で精算払いとします。
- (2) 補助対象経費の収支を明らかにした書類及び帳簿を備え、補助事業の完了した日の属する会計年度の終了後5年間保存してください。
- (3) 補助事業完了後に、消費税及び地方消費税の申告により補助金に係る消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額が確定した場合（仕入控除税額が0円の場合を含む。）には、消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額報告書（別記様式第5号）により、当該補助事業の完了した日の属する会計年度の翌年度末までに報告してください。

5 不交付の理由

年 月 日

（宛先）新潟市長

申請者 所在地

名称

代表者

補助事業実績報告書

年 月 日付け新 第 号の2で補助金の交付決定のあった事業が完了（を廃止）したので、次のとおり報告します。

記

- 1 補助事業の名称 新潟市新型コロナウイルス感染症の流行下における一定の高齢者への検査助成事業
- 2 交付決定額及びその精算額
 - (1) 交付決定額 金 円
 - (2) 精算額 金 円
- 3 補助事業完了年月日 年 月 日
- 4 補助事業の成果 別紙事業実績報告書のとおり
- 5 補助事業の清算に係る収支明細 別紙収支決算書のとおり
- 6 情報の公表の状況
- 7 添付書類
 - (1) 補助事業に係る事業実績報告書
 - (2) 補助事業に係る収支決算書
 - (3) 補助対象経費に係る領収書の写し
 - (4) 補助事業に係る補助対象受検者一覧表
 - (5) 補助事業に係る検査同意書兼委任状

新潟市新型コロナウイルス感染症の流行下における一定の高齢者への検査助成事業

実績報告書（添付書類1）

No.	施設の名称（ ）		
施設の種類 ※1つを○で囲んでください。	1 介護老人福祉施設 2 介護老人保健施設 3 介護医療院 4 介護療養型医療施設 5 特定施設入居者生活介護 6 認知症対応型共同生活介護 7 地域密着型介護老人福祉施設 8 地域密着型特定施設入居者生活介護		
検査実施機関	名称 住所 電話		
検査受検単価及び 受検人数	P C R ・ 鼻 咽 頭 P C R ・ 唾 液 抗原定量 ・ 鼻 咽 頭 抗原定量 ・ 唾 液	円（税込）× 円（税込）× 円（税込）× 円（税込）×	人 人 人 人
検査結果	受検人数合計 人 うち陽性 人 うち陰性 人		
陽性者への対応			
備考			
担当者	職	氏名	電話

※施設ごとに記入してください。

新潟市新型コロナウイルス感染症の流行下における一定の高齢者への検査助成事業

収支決算書（添付書類２）

（単位：円）

No.	施設の名称（ ）	
収入の部	決算額	説明
補助金	円	
検査受検者資金	円	
法人自己資金	円	
その他	円	
小計	円	
支出の部	決算額 （補助対象額）	説明
検査費用	円 (円)	
その他	円	
小計	円 (円)	

※施設ごとに記入してください。

※説明欄に具体的な内容をご記入ください。

収支決算書一覧

No.	施設の名称	補助対象額	補助金
No. 1		円	円
No. 2		円	円
No. 3		円	円
合計		円	円

※複数の施設で補助事業を実施する場合は、収支決算書一覧を最後に添付してください。

新潟市新型コロナウイルス感染症の流行下における一定の高齢者への検査助成事業

補助対象受検者一覧表（添付書類3）

No.	施設の名称（ ）						
受検者住所	生活	検査日	検体	検査方法	結果判明日	補助対象	補助金額 円
受検者氏名	保護		いずれかに○	いずれかに○		検査費用 円・税込	
受検者 生年月日	に○						
			鼻咽頭	P C R			
			唾液	抗原定量			
			鼻咽頭	P C R			
			唾液	抗原定量			
			鼻咽頭	P C R			
			唾液	抗原定量			
			鼻咽頭	P C R			
			唾液	抗原定量			
合計		人				円	円

※補助金額は補助対象経費の2分の1以内の額とし、限度額は以下のとおりです。

P C R検査が1人あたり1万円を限度

抗原定量検査が1人あたり3,750円を限度

生活保護の適用を受けている世帯に属する場合は検査費用の全額とし、受給者証の写しを添付してください。

新潟市新型コロナウイルス感染症の流行下における一定の高齢者への検査助成事業

検査同意書兼委任状（添付書類4）

本検査は、新潟市に住所を有する発熱等の症状がない65歳以上の高齢者の方が、概ね2週間以内に在宅から介護保険施設に入所する際、ご本人が希望する場合に任意で行われるものです。

本事業の対象回数は1回のみです。

検査の性質上、実際には感染しているのに結果が陰性になること（偽陰性）や、感染していないのに結果が陽性（偽陽性）になることがあります。

検査の結果が陽性になった場合は、医師により感染者として届け出され、届け出後は新潟市保健所の指示に従っていただきます。

検査の結果が陽性になった場合は、症状の有無にかかわらず、入院や宿泊療養、自宅療養となる可能性があります。

私は、上記内容について説明を受け、了承のうえ、検査を受検します。

私は、補助事業者が検査の費用を立て替えて検査手続きを代行することを承認し、検査に要した費用に係る補助金申請及び交付について、補助事業者に委任します。

_____年 _____月 _____日

補助対象受検者氏名（自署）_____

代理人氏名（自署）_____

続柄_____

説明者氏名_____

補助事業者名（法人名）_____

介護保険施設名_____

※原本は補助事業者で保管のうえ、写しを補助対象受検者にお渡しするとともに、補助事業実績報告書に添付してください。

別記様式第4号（第15条関係）

新 第 号の2

年 月 日

法人名

代表者名 様

新潟市長

印

補助金等確定通知書

年 月 日付で実績報告のあった新潟市新型コロナウイルス感染症の流行下における一定の高齢者への検査助成事業補助金について、次のとおり確定したので通知します。

記

- 1 補助事業の名称 新潟市新型コロナウイルス感染症の流行下における一定の高齢者への検査助成事業
- 2 補助対象施設
- 3 交付決定額 金 円
- 4 確定額 金 円

年 月 日

（宛先）新潟市長

申請者 所在地

名称

代表者

消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額報告書

年 月 日付け新 第 号の2で確定通知のあった新潟市新型コロナウイルス感染症の流行下における一定の高齢者への検査助成事業補助金に係る消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額については、次のとおり報告します。

記

- 1 補助事業の名称 新潟市新型コロナウイルス感染症の流行下における一定の高齢者への検査助成事業
- 2 補助対象施設
- 3 確定額 金 円
- 4 消費税及び地方消費税の申告により確定した消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額（要補助金返還相当額）
金 円
- 5 添付書類
消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額の積算内訳等