

令和3年度伊予市高齢者福祉施設等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

令和3年4月1日

伊予市告示第 号

(趣旨)

第1条 この要綱は、高齢者福祉施設等（以下「施設等」という。）の新規利用者が、感染拡大防止に必要な自主検査（PCR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市が補助することに関し、伊予市補助金等交付規則（令和3年伊予市規則第9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ものとする。

(補助対象者及び要件)

第2条 補助の対象は、市内に住所を有する65歳以上もしくは基礎疾患を有する者で、施設等への新規入所を予定しているものが行う自主検査とし、その要件は次のとおりとする。

- (1) 令和4年3月31日までに自費検査を提供する検査機関で行う自主検査であること。
- (2) 自主検査に要した費用に対し、他の補助金等を受けていないこと。
- (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か月以上経過していること。

(補助金の額)

第3条 補助金の額は、自主検査に要した費用の実費（医師の証明料等を除く。）又は20,000円のいずれか低い額とする。

(補助金の交付申請)

第4条 規則第5条に規定する申請は、自主検査後30日以内に様式第1号により行うものとする。

(補助金の交付決定)

第5条 規則第6条第3項に規定する通知は、様式第2号により行うものとする。この場合において、補助金を交付することと決定したときは、速やかに補助金を交付するものとする。

附 則

(施行期日)

1 この告示は、令和3年4月1日から施行する。

(この告示の失効)

2 この告示は、令和4年3月31日限り、その効力を失う。

様式第1号（第4条関係）

年 月 日

令和3年度伊予市高齢者福祉施設等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兼請求書

伊予市長 様

住所  
氏名  
生年月日  
電話番号

令和3年度伊予市高齢者福祉施設等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4条の規定により補助金の交付を受けたいので、申請します。

記

- 1 入所予定施設等名  
2 施設入所予定日 年 月 日  
3 検査実施医療機関  
3 補助金額 円  
4 補助金の振込先

名 称	銀行 組合	本店	支店
	信用金庫	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			

- 5 添付書類  
(1) PCR検査の実施が確認できる証書等  
(2) 検査費用の領収書

様式第2号（第5条関係）

伊予市指令第 号  
年 月 日

様

伊予市長



令和3年度伊予市高齢者福祉施設等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

年 月 日付けで申請のあった伊予市高齢者施設入所に係る新型コロナウイルス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

交付予定日

問合せ先  
伊予市役所市民福祉部長寿介護課  
TEL：089-982-1117  
FAX：089-909-6335