

大洲市障がい者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、障がい者施設及び救護施設等（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って、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者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。

(補助対象者)

第2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であって、令和3年度愛媛県高齢者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「県補助金」という。）の交付決定を受けているものとする。

- (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) 市内施設等に従事する職員

(補助金の額等)

第3条 補助金の額は、令和4年3月31日までにを行った自主検査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1,000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) 県補助金の額を控除した後の検査費用の実費
- (2) 検査1件当たりの基準額は、PCR検査にあつては15,000円、抗原検査にあつては4,500円とする。

(補助金の交付申請)

第4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、県補助金の交付決定後30日以内に、大洲市障がい者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）を市長に提出しなければならない。

(補助金の交付決定)

第5条 市長は、前条に規定する申請書を受理した場合は、大洲市障がい者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6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、大洲市障がい者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。

(補助金等の返還)

第7条 市交付要綱第21条第1項に規定する通知は、大洲市障がい者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4号)により行うものとする。

(その他)

第8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4月19日から施行し、令和3年4月1日から適用する。

様式第1号（第4条関係）

大洲市障がい者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



大洲市障がい者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4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

「令和3年度愛媛県高齢者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」の申請書類一式及び決定関係書類の写し

様式第2号（第5条関係）

第 号
年 月 日

様

大洲市長



大洲市障がい者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者施設入所における
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

様式第3号（第6条関係）

大洲市障がい者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 号で交付金の交付決定通知
があった大洲市障がい者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）

大洲市障がい者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