

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) 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若しくは高齢者利用施設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(養護老人ホームを除く。)又は町内の高齢者利用施設に勤務する職員であって、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交付要綱(以下「県交付要綱」という。)第4条第1項の規定により当該補助金の交付の決定を受けた者

- 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前項第1号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、県交付要綱の規定による補助金その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 2万円

(2) 高齢者施設又は高齢者利用施設により受けた PCR 検査 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) 第4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) 第4条第1項第2号に該当する者 県交付要綱第4条第1項の規定により当該補助金の交付の決定を受けた回数

(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若しくは高齢者利用施設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若しくは高齢者利用施設又は検査機関は、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、高齢者施設若しくは高齢者利用施設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

(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。

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 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。

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☑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	
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
	検査費用(施設で検査する場合のみ記入)	円 ※費用の根拠が分かる書類の写しを添付すること。

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 様

申請者(検査対象者を雇用する法人等)

施設名

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 検査対象者

氏名	住所	生年月日	検査(予定)日	受検の理由

2 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：)

申請者の施設(一人当たりの検査費用： 円)

3 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権限を申請者に委任すること。
- (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。

4 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交付要綱第4条第1項の規定による交付決定通知の写し

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(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は、直ちに所管の保健所に連絡すること。

【教示】

- 1 この決定に不服がある場合には、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3月以内に、愛南町長に対して審査請求をすることができます(なお、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3月以内であっても、この決定の日の翌日から起算して1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。)
- 2 この決定については、この決定があったことを知った日の翌日から起算して6月以内に、愛南町を被告として(訴訟において愛南町を代表する者は愛南町長となります。ただし、実施機関が議会の場合は、愛南町議会議長となります。)、処分の取消しの訴えを提起することができます(なお、この決定があったことを知った日の翌日から起算して6月以内であっても、この決定の日の翌日から起算して1年を経過すると処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。)。ただし、上記1の審査請求をした場合には、当該審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6月以内に、処分の取消しの訴えを提起することができます。

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