

新宮市高齢者施設入所にかかる新型コロナウイルス検査費用助成事業実施要綱

(目的)

第1条 この要綱は、令和2年度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等への検査助成事業（令和2年度予備費分）実施要綱（令和2年9月15日老発0915第1号）及び令和2年度疾病予防対策事業費等補助金（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等への検査助成事業）（令和2年度予備費分）交付要綱（令和2年12月28日厚生労働省発老第1228第1号）に基づき、新型コロナウイルス感染症の感染拡大や重症化を防止する観点から特別養護老人ホーム等の高齢者施設に新たに入所する者のうち、PCR検査及び抗原定量検査（以下「PCR検査等」という。）を希望する者に対し、その検査費用の助成に関し必要な事項を定めるものとする。

(対象者)

第2条 事業の対象者は、新宮市内に住所を有し、市内に所在する次項に定める高齢者施設等に新たに入所する者のうち、PCR検査等を希望する者（以下「対象者」という。）とする。

2 前項の高齢者施設等とは、特別養護老人ホーム、老人保健施設、認知症高齢者グループホーム、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、有料老人ホーム又はサービス付き高齢者向け住宅とする。

3 対象者は、かかりつけ医に相談し、PCR検査等を受ける医療機関（以下「検査医療機関」という。）の紹介を受けるものとする。

4 対象者は、入所する高齢者施設等から施設入所見込証明書（様式第1号）の交付を受け、検査結果を市に情報提供することに同意し、検査医療機関に提出するものとする。

(検査結果の通知)

第3条 検査医療機関は、本事業によりPCR検査等を受けた者の検査結果を市長が指定した日までに、対象者及び市健康長寿課に通知するものとする。

2 検査結果の通知を受けた対象者は、その結果を入所予定の高齢者施設等に速やかに連絡するものとする。

(助成対象経費)

第4条 助成金の対象となる経費は、第2条の対象者が受けるPCR検査等に要する費用とする。

(助成金の額)

第5条 PCR検査等に要した費用の助成額は、次の各号に定める額とする。

- (1) PCR検査 20,000円
 - (2) 抗原定量検査 7,500円
- 2 PCR検査等に要した費用が前項の額を下回った場合は、その額を上限とし、助成するものとする。
- (交付申請等)

第6条 助成金の交付を受けようとする者（以下「申請者」という。）は、市長が指定する日までに、新宮市高齢者施設入所にかかる新型コロナウイルス検査費用助成金交付申請書兼請求書（様式第2号。以下「交付申請書兼請求書」という。）に検査の種類、検査を受けた日及び検査を受けた者の氏名を記載した領収書を添えて、市長に提出しなければならない。

(交付決定等)

第7条 市長は、前条の規定による交付申請書兼請求書の提出があったときは、その内容を審査の上、速やかに助成金の交付の可否を決定し、新宮市高齢者施設入所にかかる新型コロナウイルス検査費用助成金交付（不交付）決定通知書（様式第3号）により申請者に通知するものとする。

- 2 市長は、助成金の交付を決定した場合は、速やかに助成金を交付するものとする。

(助成金の返還)

第8条 市長は、前条の助成金の交付を受けた者が次の各号のいずれかに該当すると認めるときは、助成金の交付決定を取り消し、既に交付した助成金の全部又は一部の返還を命ずることができる。

(1) 虚偽の申請又はその他の不正な手段により助成金の交付を受けたとき。

(2) その他市長が助成金の交付を不相当と認めるとき。

(その他)

第9条 この要綱に定めるもののほか、助成金の交付に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この告示は、令和3年2月1日から施行する。

様式第1号（第2条関係）

施設入所見込証明書	
下記の者が当施設に入所する予定であることを証明します。	
氏名	
住所	
生年月日	年 月 日
入所予定日	年 月 日
入所施設名	住所 施設名
年 月 日	
法人名	
代表者氏名 ⑩	

次の同意書は検査を受ける方本人の氏名（代筆可）を記載してください。

同意書	
検査医療機関 御中	
私が受けたPCR検査等の結果を新宮市に情報提供することに同意します。	
年 月 日	
(検査を受ける方) _____	
(代筆者) _____	

(あて先)

新宮市長

住 所

氏 名

⑩

新宮市高齢者施設入所にかかる新型コロナウイルス検査費用助成金
交付申請書兼請求書

新宮市高齢者施設入所にかかる新型コロナウイルス検査費用助成金の交付を受けたいので、次のとおり申請及び請求をします。

1 検査を受けた方

氏 名	
住 所	新宮市
生年月日	昭和・大正 年 月 日

2 助成金交付額

①検査に要した費用	PCR検査	円
	抗原定量検査	円
②限度額	PCR検査	20,000円
	抗原定量検査	7,500円
③助成額（①と②を比べて低い方の額）		
交付申請額	円	

3 助成金の振込先

振込先	金融機関名	銀行・農協 組合・信組 ()	本店・支店 本書・支所 ()
	預金種別	普通（総合）・当座・その他 ()	
	口座番号		
	口座名義人	(フリガナ)	

様式第3号（第7条関係）

年 月 日

様

新宮市長



新宮市高齢者施設入所にかかる新型コロナウイルス検査費用助成金
交付（不交付）決定通知書

年 月 日付けで申請のあった新宮市高齢者施設入所にかかる新型コロナウイルス検査費用助成金について、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	

問い合わせ先

新宮市役所健康福祉部健康長寿課

0735-23-3346