

新居浜市高齢者福祉施設等入所者PCR検査等実施事業補助金交付要綱

(目的)

第1条 新居浜市は、高齢者福祉施設等（以下「施設等」という。）が新型コロナウイルス感染症感染による重症患者発生リスクが高いことから、市内の施設等が感染拡大防止に必要な自主検査（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。）を施設等に新規入所する者を対象に行うための経費を補助することにより、施設等の負担を軽減し、もって利用者への安全なサービスの提供の確保に資することを目的とする。

(定義)

第2条 この要綱において、施設等とは、次に規定するものであって、市内に設置されているものをいう。

(1) 介護保険施設

介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設

(2) 介護サービス（介護予防サービスを含む。）を提供する事業所

特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護

(3) その他の高齢者施設

有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、生活支援ハウス

(4) 障がい福祉施設・事業所

短期入所、施設入所支援、共同生活援助、障害児入所支援

(補助対象者)

第3条 この要綱の規定による補助金の対象者（以下「補助対象者」という。）は、新規で施設等に入所する者（以下、「新規入所者」という。）に対し自主検査を行った市内の施設等を運営する法人等とする。

(補助金の額)

第4条 補助額は、令和6年2月29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又は実費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) PCR検査 1件当たり10,000円

(2) 抗原検査 1件当たり6,000円

2 補助金の交付は、新規入所者1名につき1回限りとする。

3 前項の規定に関わらず、他の補助金等の対象となっている自主検査は、対象としない。

(補助金の交付申請等)

第5条 補助対象者は、補助金の交付を受けようとするときは、自主検査終了後速やかに新居浜市高齢者福祉施設等入所者PCR検査等実施事業補助金交付申請書(第1号様式)(以下、「申請書」という。)に、次に掲げる書類等を添えて市長に提出しなければならない。

(1) 施設等の新規入所者であることが確認できる書類

(2) 自主検査に係る費用の明細及び支払が確認できる書類(領収書等の写し)

(3) その他市長が必要と認める書類

2 補助対象者は、前項の申請書等を提出するに当たって、当該補助金に係る仕入れに係る消費税等相当額(補助対象経費に含まれる消費税及び地方消費税相当額のうち、消費税法(昭和63年法律第108号)に規定する仕入れに係る消費税額として控除できる部分の金額と当該金額に地方税法(昭和25年法律第226号)に規定する地方消費税率を乗じて得た金額との合計額に補助率を乗じて得た金額をいう。以下同じ。)がある場合には、これを減額して申請しなければならない。ただし、申請時において当該補助金に係る仕入れに係る消費税等相当額が明らかでないものについては、この限りでない。

(補助金の交付決定等)

第6条 市長は、前条の規定による交付の申請があった場合は、その内容を審査し、適当と認めるときは交付を決定し、新居浜市高齢者福祉施設等入所者PCR検査等実施事業補助金交付決定通知書(第2号様式)により、交付の決定を補助対象者へ通知するものとする。

(交付決定の取消し等)

第7条 市長は、補助対象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し、又は変更することがある。この場合において、すでに補助金が交付されているときは、その全部又は一部の返還を命ずることがある。

- (1) この要綱に違反したとき。
 - (2) 偽りその他不正な手段により補助金の交付を受けたとき。
 - (3) 提出した書類に虚偽の記載があったとき。
 - (4) その他補助金の申請について不正の行為があったとき。
- (その他)

第8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5年4月1日から施行する。

第 1 号様式（第 5 条関係）

年 月 日

（宛先）新居浜市長

申請者

住 所

氏 名

新居浜市高齢者福祉施設等入所者 P C R 検査等実施事業補助金交付申請書

新居浜市高齢者福祉施設等入所者 P C R 検査実施事業補助金交付要綱第 5 条の規定により、次のとおり申請します。

1 入所する高齢者福祉施設 及び入所する時期	施設名 () 入所する時期 年 月 日
2 入所者住所	
3 入所者氏名	
4 自主検査方法及び 実施年月日	P C R 検査・抗原検査（どちらかを○で囲む） 検査日 年 月 日
5 自主検査に要した費用	円
6 補助申請額	円
7 添付書類	<input type="checkbox"/> 自主検査に係る費用の領収書等の写し <input type="checkbox"/> 入所契約書等の写し <input type="checkbox"/> その他 ()
8 振込先 金融機関名	銀行/信金/農協/信組/その他 支店/出張所/その他
口座種別	
口座番号	
口座名義人	(フリガナ)

第 号
年 月 日

新居浜市高齢者福祉施設等入所者 P C R 検査実施事業補助金交付決定通知書

様

新居浜市長

年 月 日付で交付申請のあった補助金の交付については、次のとおり補助金額を決定したので、新居浜市高齢者福祉施設等入所者 P C R 検査実施事業補助金交付要綱第 6 条の規定により通知します。

補助対象経費	円
補助金の交付決定額	円