

吹田市新型コロナウイルス感染症に係る高齢者施設等におけるPCR検査等実施支援事業補助金交付要領

(趣旨)

第1条 この要領は、高齢者及び障がい者に係る入所施設及び居住系サービス事業所（以下「高齢者施設等」という。）における新型コロナウイルス感染症の感染者の発生及びクラスターの発生を未然に防ぐことを目的に、予算の範囲内において、新型コロナウイルス感染症に係る高齢者施設等におけるPCR検査等実施支援事業補助金（以下「補助金」という。）を交付することに関し必要な事項を定めるものとする。

(補助対象者)

第2条 補助の対象となる者（以下「補助対象者」という。）は、次に掲げる市内の高齢者施設等とする。

- (1) 特別養護老人ホーム（地域密着型を含む）
- (2) 介護老人保健施設
- (3) 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）
- (4) 介護付有料老人ホーム
- (5) 住宅型有料老人ホーム
- (6) 軽費老人ホーム
- (7) サービス付き高齢者向け住宅
- (8) 障害者支援施設
- (9) 共同生活援助（グループホーム）

(補助対象事業)

第3条 施設が入所予定者又は入所者（以下「新規入所者等」という。）の核酸検出検査及び抗原検査（以下「PCR検査等」という。）の費用を負担する事業とし、施設が直接病院、診療所、介護老人保健施設及び薬局（以下「医療機関等」という。）に検査費用を支払う場合及び検査費用を負担した新規入所者等に相当額を支払う場合のいずれの場合も補助の対象とする。

2 補助の対象となる新規入所者等は次に掲げる者とする。

- (1) 令和3年1月1日以後に新たに入所する者
- (2) 令和3年1月1日以後にショートステイを利用する者
- (3) 令和3年1月1日以後に病院等から再入所する者

3 補助の対象となるPCR検査等は、前項の規定に該当することが決定した日から令和6年3月31日までの間かつ入所、ショートステイの利用又は再入所（以下「入所等」という。）する当日以前に受けたPCR検査等とする。ただし、特段の事情がある場合には、入所等の翌日以降に受けるPCR検査等の費用を協議の上、補助の対象とする。

(補助対象経費等)

第4条 補助の対象となる経費（以下「補助対象経費」という。）は、医療機関等を通して実施又は薬事承認された体外診断用医薬品を使用したPCR検査等に要する費用とする。

2 前項の規定にかかわらず、PCR検査等に際し、補助金以外の給付金等の支給を受け、又は受けると見込まれる場合には、当該経費は補助の対象としない。

（補助金の額）

第5条 補助金の額は、PCR検査等1回につき20,000円と前条に定める補助対象経費の実支出額とを比較し少ない方の額とする。

（交付の申請）

第6条 前条に規定する補助金の交付を受けようとする者は、毎月市長が指定する期日までに、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。

2 前項の申請書には、次に掲げる書類を添付しなければならない。

- (1) PCR検査等実施報告書
- (2) 補助対象経費の支払を証する書類
- (3) その他市長が必要と認める書類

（交付の決定）

第7条 市長は、前条の申請書等の提出があったときは、その内容を審査し、補助金を交付すべきものと認めるときは、補助金交付決定通知書（様式第2号）により、当該申請をした者に通知するものとする。

（交付の請求）

第8条 前条の規定による通知を受けた者（以下「補助決定者」という。）は、市長が指定する期日までに、補助金交付請求書（様式第3号）を市長に提出しなければならない。

（交付）

第9条 市長は、前条の請求書の提出があったときは、その内容を審査し、適当と認めるときは、補助金を交付するものとする。

（交付決定の取消し等）

第10条 市長は、補助決定者が次の各号のいずれかに該当するときは、補助金の交付決定の全部又は一部を取り消すことができる。

- (1) 偽りその他の不正な手段により補助金の交付を受けたとき又は受けようとしたとき。
- (2) 次条又は第12条後段の規定に違反したとき。
- (3) その他この要領の規定に違反したとき。

2 市長は、前項の規定により補助金の交付決定を取り消した場合において、当該取消しに係る部分に関し既に補助金が交付されているときは、期限を定めて、その返還をさせるものとする。

（帳簿の整備等）

第11条 補助決定者は、補助対象事業に係る収入及び支出を明らかにした帳簿を備

え、当該収入及び支出について証拠書類を整備し、かつ、当該帳簿及び証拠書類を補助対象事業完了後10年間保管しなければならない。

(報告の徴収等)

第12条 市長は、必要があると認めるときは、補助決定者に対し、PCR検査等の実施状況について報告を求め、又は職員にPCR検査等の実施状況について調査若しくは質問をさせることができる。この場合において、補助決定者は、正当な理由がない限り、これらを拒んではならない。

(その他)

第13条 この要領に定めるもののほか、補助金の交付に関し必要な事項は、福祉部長が定める。

附 則

(施行期日)

1 この要領は、令和3年1月1日から施行する。

(経過措置)

2 前項の規定に関わらず、第3条第3項の規定は、令和3年1月1日前に受けた検査について適用する。

附 則

この改正後の要領は、令和3年1月5日から施行し、同月1日から適用する。

附 則

この改正後の要領は、令和3年4月1日から施行する。

附 則

この改正後の要領は、令和4年4月1日から施行する。

附 則

この改正後の要領は、令和4年6月1日から施行する。

附 則

この改正後の要領は、令和5年4月1日から施行する。

様式第1号（第6条関係）

吹田市新型コロナウイルス感染症に係る高齢者施設等におけるPCR検査等  
実施支援事業補助金交付申請書

年 月 日

吹田市長 宛

申請者 所在地  
法人名  
代表者  
電話番号

吹田市新型コロナウイルス感染症に係る高齢者施設等におけるPCR検査等実施支援事業補助金の交付を申請します。

記

サービス種別	申請施設等数	申請件数
特別養護老人ホーム（地域密着型を含む）		
介護老人保健施設		
認知症対応型共同生活介護（グループホーム）		
介護付有料老人ホーム		
住宅型有料老人ホーム		
ケアハウス		
サービス付き高齢者向け住宅		
障害者支援施設		
共同生活援助（グループホーム）		

※複数記入可

※ 添付書類

- (1) PCR検査等実施報告書
- (2) 補助対象経費の支払を証する書類（領収書の写し等）
- (3) その他市長が必要と認める書類

PCR検査等実施報告書（総括）

〔令和 年 月分〕

NO.	施設（事業所）名	サービス種別	申請額（円）
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

担当者名

電話番号

PCR検査等実施報告書（施設・事業所別）

〔令和 年 月分〕

施設（事業所）名

サービス種別

<実施内容>

NO.	検査方法	検査実施日	入所日等	医療機関等名	入所者等氏名	検査金額	施設等負担額	申請額	備考
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
							合計額		

※別で添付する補助対象経費の支払を証する書類（領収書の写し等）に対応する内容（1人ごと）に記載してください。

※検査金額は医療機関等で受けた検査代を記載してください。検査金額と施設等負担額が同額の場合のみ補助対象となります。

※申請額は、検査金額と20,000円と比較して、少ない方の額を記載してください。

様式第2号（第7条関係）

第 号  
年 月 日  
（ 年）

様

吹田市長

㊟

吹田市新型コロナウイルス感染症に係る高齢者施設等におけるPCR検査等  
実施支援事業補助金交付決定通知書

年 月 日付けで交付申請のあった吹田市新型コロナウイルス感染症  
に係る高齢者施設等におけるPCR検査等実施支援事業補助金について、下記のとおり  
交付決定したので通知します。

記

交付決定額 金 円

様式第3号（第8条関係）

吹田市新型コロナウイルス感染症に係る高齢者施設等におけるPCR検査等  
実施支援事業補助金交付請求書

年 月 日

吹田市長 宛

請求者 所在地  
法人名  
代表者 ⑩

下記のとおり、 年 月 日付け、 第 号で交付決定のあった吹  
田市新型コロナウイルス感染症に係る高齢者施設等におけるPCR検査等実施支援事  
業補助金の交付を請求します。

記

1 交付請求額 金 円

2 振込先

銀行		支店	預金 種別	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座
口座番号				
フリガナ				
口座名義				