

大口町告示第132号

大口町新型コロナウイルス感染症に係るPCR検査等費用助成金交付要綱を次のように定める。

令和2年12月23日

大口町長 鈴木雅博

# 大口町新型コロナウイルス感染症に係るPCR検査等費用助成金交付要綱

## (目的)

第1条 この要綱は、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。）を行政機関の必要により実施する検査以外に無症状で全額自己負担で受検する町民のうち、感染症に罹患すると重症化しやすい高齢者に対して町が検査費用の一部を助成することで、不安解消及び無症状の陽性者の早期発見に寄与することを目的とする。

## (助成対象者)

第2条 助成の対象となる者（以下「助成対象者」という。）は、PCR検査実施日現在において大口町の住民基本台帳（住民基本台帳法（昭和42年法律第81号）に規定する住民基本台帳をいう。）に記録されている次の各号いずれにも該当する者とする。

- (1) 65歳以上の者
- (2) 無症状かつ濃厚接触者ではないため医師等から行政検査の対象外と判断されたが、全額自己負担でPCR検査を受診する者

## (助成対象となる期間)

第3条 助成対象となる期間は、新型コロナウイルス感染症の流行状況により、町が定める。

## (助成金の額)

第4条 助成金の交付は当該年度に1人につき1回までとし、前条に掲げる期間において助成対象者がPCR検査に要した費用に対し、上限額20,000円とする。ただし、検査の日の属する年度に町が検査実施機関と契約したPCR検査委託料の単価が上限額を下回る場合は、その額とする。

## (助成の対象となる検査を実施する検査機関)

第5条 助成の対象となる検査を実施する検査機関（以下「検査実施機関」という。）は、別表のとおりとする。

(PCR検査の申請)

第6条 助成対象者は、前条に掲げる検査実施機関に町が発行した大口町新型コロナウイルス感染症に係るPCR検査申込書(様式第1)により申し込む。

2 検査実施機関は、申込書の記載内容が適正であるか確認のうえ受理し、検査を実施する。

(費用負担)

第7条 助成対象者はPCR検査を受けた後、その費用の額から第4条に掲げる助成金の額を差し引いた額を自己負担額として検査実施機関に対して支払うものとする。

(助成金の支払)

第8条 助成金は、町が検査実施機関に支払うものとする。

2 実施検査機関は、大口町新型コロナウイルス感染症に係るPCR検査委託料請求書(様式第2)に、助成対象者から受理した大口町新型コロナウイルス感染症に係るPCR検査申込書(様式第1)を添えて、PCR検査を行った翌月10日までに、町へ請求するものとする。

(償還払いによる助成)

第9条 町長は、第2条に規定する検査対象者が、第6条に掲げる申請行為前に検査を行った場合の検査に係る費用について、次条に規定する申請により、償還払いによる助成を行うことができる。

(助成の申請)

第10条 前条の助成を受けようとする者(以下「申請者」という。)は、大口町新型コロナウイルス感染症に係るPCR検査費用助成申請書兼請求書(様式第3。以下「申請書」という。)に次に掲げる書類を添えて、町長に申請するものとする。

- (1) 検査実施機関が発行した検査費用の支払が分かる書類
- (2) 検査結果が分かる書類

(助成金の交付)

第11条 町長は、申請書を受理したときは、速やかにその内容を審査し、その結

果を大口町新型コロナウイルス感染症に係るPCR検査費用助成金交付決定通知書（様式第4）により、申請者に通知し、助成金を交付する。

（助成金の返還）

第12条 町長は、助成対象者又は検査実施機関が偽りその他の不正の手段によって助成金の交付を受けたときは、既に交付した助成金の全部又は一部を返還させることができる。

（検査結果の取扱い）

第13条 町長は、提出されたPCR検査の結果を適正に管理し、漏えい、滅失又は毀損の防止、その他個人情報の適正な管理に努め、知り得た情報を目的以外のために自ら利用し、又は提供してはならない。

（その他必要事項）

第14条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は町長が定める。

附 則

この告示は、告示の日から施行する。

別表（第5条関係）

助成の対象となる検査を実施する検査機関

検査機関名	所在地
医療法人医仁会さくら総合病院	愛知県丹羽郡大口町新宮一丁目129番地

様式第1（第6条関係、第8条関係）

大口町新型コロナウイルス感染症に係るPCR検査申込書

年 月 日

大口町長 様

申請者 氏

住 所

(ふりがな)

氏 名

生年月日

(年齢 )

電話番号

このことについて、新型コロナウイルス感染症に係るPCR検査を受けたいので、本書裏面に記載の事項に同意のうえ、申請します。

検査実施機関記入欄

<検査結果等>

検体採取日 年 月 日

検査判定日 年 月 日

検査結果 ( 陰 性 ・ 陽 性 )

検査実施機関名 \_\_\_\_\_

(裏)  
**同 意 書**

大口町新型コロナウイルス感染症に係るPCR検査事業による検査を受けるにあたり、下記事項に同意します。

記

- 検査を受けるに当たり大口町から書面による説明を受け、行政検査の対象外であることを理解しました。
- 濃厚接触者の検査が優先されることから、検査件数が多い場合には、結果判明まで数日かかることを理解しました。
- 今回の検査結果について、江南保健所及び大口町へ情報提供することを承諾します。
- 今回のPCR検査結果が陽性であった場合、江南保健所の指示に従います。
- 今回のPCR検査が陰性であった場合でも、当該検査結果が感染していないことの証明ではないことを理解しました。
- 今回のPCR検査が陰性であった場合でも、引き続き、感染症予防及び感染拡大防止に努めます。

年 月 日

(自署) 受診者住所

受診者氏名

受診者連絡先

代筆者氏名

続柄 ( )

様式第2（第8条関係）

大口町新型コロナウイルス感染症に係るPCR検査結果報告書兼委託料請求書

【請求金額内訳】

項目	単価	件数	請求合計額
検査委託料 ※一部負担金を除く	20,000円	件	円
一部負担金免除者分	5,000円	件	円

【検査結果】

別紙「大口町新型コロナウイルス感染症に係るPCR検査申込書」のとおり。

上記のとおり 月分を請求します。

年 月 日  
大口町長 様

所在地

医療機関名

請求者名 \_\_\_\_\_ 印

債権者登録番号 8 - \_\_\_\_\_

前回から振込先等、登録内容の変更があった場合は、  
請求の前に変更手続きをしてください。



様式第3（第10条関係）

大口町新型コロナウイルス感染症に係るPCR検査費用助成申請書兼請求書

年 月 日

大口町長 様

申請者 氏

住 所

(ふりがな)

氏 名

㊞

生年月日

電話番号

このことについて、下記のとおり大口町新型コロナウイルス感染症に係るPCR検査費用助成金の支給を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

記

助成金申請額	円
添付書類	(1) 検査実施医療機関が発行した当該検査の費用の支払が分かる書類 (2) 当該検査の結果がわかる書類 (3) その他町長が必要と認める書類

振込先	金融機関名	銀行名	支店名	
	預金の種別	普通 ・ 当座	口座番号	
	口座名義人		フリガナ	

※口座名義人は申請者と同一名義に限ります。

様式第4（第11条関係）

大口町新型コロナウイルス感染症に係るPCR検査費用助成金交付決定通知書

第 号  
年 月 日

様

大口町長



申請のありました大口町新型コロナウイルス感染症に係るPCR検査費用助成金については、下記のとおり決定しましたので通知します。

記

決定の内容

支給決定金額	交付決定・却下の別	却下理由