北相木村新型コロナウイルス感染症対策

PCR検査等費用補助金交付要綱

（目的）

1. この要綱は、新型コロナウイルス感染症対策の一環として、PCR検査、又は抗原

検査（以下、「検査」という。）の自費診療分、または自費検査分（以下、「自費分」という。）について補助することにより、住民が健康的な日常生活を営む上での不安解消と感染拡大防止を目的とする。

（対象者）

1. この補助金の対象者は、次のいずれかに該当する者とする。
   1. 村内に住所を有し、検査を受診した者
   2. 村内に住所を有する親族（２親等までに限る。）がいて、帰省等のため検査を受診した者
   3. 村内に住所を有する山村留学生および親子山村留学生（２親等までに限る。）がいて、訪問等のため検査を受診した者
   4. その他村長が認めた者

（補助の対象となる検査方法）

第3条　この補助金の対象となる検査は自費により医療機関等で検査を受診するものとす

る。

（支給条件）

1. 検査費用補助金の交付条件は、次のとおりとする。
   1. 検査時に感染の症状がなく、かつ、保健所その他関係機関から、感染症の感染者及び濃厚接触者等と認定されていないこと。
   2. 検査に医療保険の適用がないこと。
   3. 新型コロナワクチン接種を行っていないこと。
   4. 検査の結果を村長に提供することに同意すること。

（補助金の額）

1. 対象者に補助する補助金額は、検査の自費分全額とするが、上限額は一人

30,000円の範囲内で補助する。なお、1回あたりの補助金交付額は千円未満を切り捨てとする。

（補助金の交付対象期間）

1. この補助金の対象期間は、令和3年4月1日から令和４年3月31日までとする。

（補助金の申請方法）

1. 対象者の申請方法は、北相木村PCR検査等費用補助金申請書兼請求書（以下

「申請書等」という。）に、次に掲げる事項を記載及び添付するものとする。

1. 受診者氏名
2. 受診者生年月日
3. 受診者住所
4. 受診者連絡先
5. 受診者自費費用
6. 振込先口座
7. 自費分を支払った領収書等検査を受けたことがわかる書類
8. 補助金を交付する振込先口座がわかる通帳の写し

（補助金の交付方法）

1. 補助金の交付方法は、申請書等に記載した対象者本人名義の振込先に振り込む。

（その他）

1. この要綱に定めるもののほか、必要な事項は村長が別に定める。

附則

　この要綱は交付の日から施行する。

第7条関係

新型コロナウイルス感染症対策

北相木村PCR検査等費用補助金申請書兼請求書

北相木村長　　様

申請者　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　㊞

　下記のとおり、北相木村PCR検査等費用補助金を交付してください。

　なお、申請内容について、住民基本台帳等によって確認することに同意します。

補助金申請額　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

|  |  |
| --- | --- |
| 1受診者氏名 |  |
| 2受診者生年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 3受診者現住所  （現在お住いの住所） |  |
| 4受診者連絡先  （電話番号） | （日中に連絡が可能な携帯電話等の電話番号） |
| 5 受診者自費費用 | 円 |
|  |  |
| 7振込先口座  （原則申請者本人名義） | 金融機関・支店名  　　　　　　1銀行　4信金　　　　　　　　　　支店  　　　　　　2農協　5その他　　　　　　　　　支所  　　　　　　3信組  口座種別　　普通　　・　　当座  口座番号  口座名義（フリガナ） |

※必ず検査を行ったことがわかる領収書等を添付してください。

※振込先口座がわかる通帳の写しを添付してください。