

## 留萌市新型コロナウイルス感染症任意PCR検査等助成事業実施要綱

### (目的)

第1条 身近な生活活動の場において新型コロナウイルスの感染者又は発熱、咳等感染症状の有症状者（以下「感染者」という。）が発生した際に、重症化するリスクが高い特性がある一定の高齢者や基礎疾患を有する人を対象に、本人がPCR検査及び抗原定量検査（以下「PCR検査等」という。）を受ける場合、又は希望する場合に、その費用に対して助成を行うことで、市民の安心・安全の確保と市内の感染拡大の防止を図ることを目的とする。

### (定義)

第2条 この要綱において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

- (1) 新型コロナウイルス感染症 病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス（令和2年1月に、中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。）である感染症をいう。
- (2) 任意PCR検査 保険適用外で行う新型コロナウイルス感染症への感染の状況を確認するPCR検査等をいう。
- (3) 基礎疾患を有する者 慢性の呼吸器の病気、慢性の心臓病（高血圧を含む。）、慢性の腎臓病、慢性の肝臓病（ただし、脂肪肝及び慢性肝炎を除く。）、糖尿病、血液の病気（鉄欠乏性貧血を除く。）、免疫の機能が低下する病気（治療中の悪性腫瘍を含む。）ステロイド等免疫の機能を低下させる治療を受けている方、免疫の異常に伴う神経疾患や神経筋疾患、神経疾患や神経筋疾患で身体の機能が衰えた状態の方、染色体異常、重症心身障害（重度の肢体不自由と重度の知的障害とが重複した状態）、睡眠時無呼吸症候群により通院又は入院している方、又は肥満（BMI 30以上）の方をいう。ただし、最新の知見を踏まえ変更がある場合がある。

### (対象者)

第3条 この事業の対象となる者は、次の各号のいずれにも該当する者（以下「対象者」という。）とする。ただし、発熱、咳等の症状があり、感染が疑われる場合は行政検査の実施が優先されるため、対象外とする。

- (1) PCR検査等の検査日において、留萌市の住民基本台帳に登録されている方で、当該年度内に65歳以上となる高齢者又は65歳未満の基礎疾患を有するもの。

(2) 道が公表した新型コロナウイルス感染症に関する情報や市が「留萌市新型コロナウイルス感染症に係る公表に関する基本指針」において発表した情報等で、市民の身近な生活活動の場において感染者が発生した際に、感染したリスクがあると感じられるものの、道が実施する行政検査及び保険診療の対象とならない場合で、PCR検査等を希望する者。

2 前項第2号における生活活動の場と対象範囲は、別表によるものとする。

(支給条件)

第4条 本事業による助成金の交付の条件は、次のとおりとする。

- (1) 医療機関又は検査機関（以下「医療機関等」という。）で、感染者と接触したと見込まれてから、概ね14日以内にPCR検査等を受けていること。
- (2) 検査時に感染症の症状がなく、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として認定されていないこと。
- (3) 検査に医療保険の適用がないこと。
- (4) 検査の結果を市長に提供することに同意すること。

(助成対象費用)

第5条 助成金の対象となる費用（以下「助成対象費用」という。）は、令和3年2月1日から本事業対象者を対象としたワクチン接種を開始する日の前日までに、対象者が受けたPCR検査等に要する費用とする。

(助成金の額)

第6条 助成金の額は1検体当たり2万円を上限とし、予算の範囲内において助成金を交付するものとする。

2 前項の規定にかかわらず、1検体当たりの検査費用額（この要綱その他の市の制度、又は国、道その他の機関の制度により補助金等の交付を受けた、又は受ける額を助成対象費用から差し引いた額をいう。以下同じ。）が2万円に満たない場合、助成金の額は当該検査費用額と同額とする。

(助成金の申請)

第7条 助成金の交付を受けようとする者は、留萌市新型コロナウイルス任意PCR検査等助成金交付申請書兼同意書（別記様式第1号）に、次の各号に掲げる書類を添えて、市長に提出しなければならない。

- (1) 申請者の本人確認書類の写し
- (2) 任意PCR検査に係る領収書（原本）
- (3) 検査結果のわかる書類
- (4) 留萌市新型コロナウイルス任意PCR検査等助成金請求書（別記様式第2号）

2 助成金の申請期間は、令和3年2月15日から令和3年12月30日までとする。

(助成金の交付決定)

第8条 市長は、前条の規定による交付申請があったときは、これを審査して交付の可否及び助成金の額を決定し、留萌市新型コロナウイルス任意PCR検査等助成金交付（不交付）決定通知書（別記様式第3号）により申請者に通知するものとする。ただし、助成金を交付する旨を決定したときは、助成金を交付することによりこれに代えることができるものとする。

(助成金の返還)

第9条 市長は、申請者が虚偽の申請その他不正な手段により助成金の交付を受けたときは、期限を定めてその者から当該助成金の全部又は一部を返還させることができる。

(調査等)

第10条 市長は、助成金に関し必要があると認めるときは、申請者に対し報告を求め、文書を提出させ、又は実地に調査を行うことができる。

(その他)

第11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、公布の日から施行し、令和3年2月1日より適用する。

別表（第3条関係）

生活活動の場と対象範囲

生活活動の場	対象範囲
(1) 日常生活で不安を感じた場 （家庭、立ち話など）	感染者と接触した者
(2) 会社組織（職場）・事業所等	感染者と同じ施設に属する者
(3) クラブチーム	感染者と同じクラス（チーム）に属する者
(4) 体育館・スポーツセンターなど での活動及び利用	感染者と同じ時間帯に同じ空間にいた者
(5) 飲食店・理美容・マッサージ等	感染者と同じ時間帯に店舗内にいた者
(6) 自治会・民生委員等の活動	感染者と接触した疑いがある者
(7) サークル活動	感染者と同じサークルで活動していた疑いがある者
(8) 公共施設及び類似施設での活動及び利用	感染者と同じ時間帯に同じ空間にいた者
(9) 上記のほか、市長が特に必要と認めたもの	

別記様式第1号（第7条関係）

留萌市新型コロナウイルス任意PCR検査等助成金交付申請書兼同意書

フリガナ		資格区分	(1) 65歳以上高齢者
対象者 氏名			(2) 65歳未満の基礎疾患を有する者
生年月日	西暦・大正・昭和・平成・令和		年 月 日
申請理由			
検査費用 (見込)額	円（領収書の金額）		
<p>留萌市長 様</p> <p>上記のとおり関係書類を添えて、PCR検査等の費用負担に係る助成金の交付を申請します。また、検査結果の報告を行うことにも同意します。</p> <p>年 月 日</p> <p>申請者 住 所 留萌市 町 丁目 番（地） 号 氏 名 電話番号 （ ） ー</p>			

**【必須事項】**

- ・ 申請時に対象者の資格区分を確認するため、「運転免許証の写し」や「介護保険被保険者証の写し」等年齢を確認できるもののほか、65歳未満の基礎疾患を有する方は「基礎疾患の治療中」であることを確認できるものを添付してください。
- ・ 重症心身障害である場合には「身障手帳の写し」や「重度心身障害者医療費受給資格証の写し」等のいずれかを添付してください。

別記様式第2号（第7条関係）

留萌市新型コロナウイルス任意PCR検査等助成金請求書

年 月 日

留萌市長 様

申請者 住 所 留萌市 町 丁目

氏 名 印

電話番号

このことについて、留萌市新型コロナウイルス感染症任意PCR検査等助成事業実施要綱第7条の規定に基づき、次のとおり請求します。

金 \_\_\_\_\_ 円

振込先金融機関	銀行 本店 農協 支店 金庫 ( ) ( )		
口座の種類	普通 ・ 当座	口座番号	
フリガナ 口座名義人			

**【必須事項】**

- ・ 「検査費用の領収書（原本）」並びに「検査機関等が発行した検査結果通知の写し」を添付してください。
- ・ 振込先の口座情報を確認するため、通帳の表紙を開いてすぐのページ（口座番号などが記載されたページ）のコピーを添付してください。

別記様式第3号（第8条関係）

留萌市新型コロナウイルス任意PCR検査等助成金交付（不交付）決定通知書

第 号  
年 月 日

様

留萌市長

年 月 日付で交付申請のありました留萌市新型コロナウイルス任意PCR検査等助成金について、留萌市新型コロナウイルス感染症任意PCR検査等助成事業実施要綱第8条の規定により、下記のとおり決定したので通知します。

記

- 1 交付申請額 金 円
- 2 交付決定額 金 円
- 3 交付しない理由