

大泉町新型コロナウイルス感染症検査助成事業の実施について

大泉町新型コロナウイルス感染症検査助成金の支給目的、内容、支給手続等は、次のとおりです。

1 交付目的

かかりつけ医等においてPCR検査等が必要と判断されて当該PCR検査等を受けた者に対し、当該PCR検査等に要した費用等の全部又は一部を助成することで、新型コロナウイルス感染症に感染した者の早期に発見し、感染の拡大防止を図ることを目的とします。

2 内容

| | |
|--------|--|
| 助成対象者 | <p>1 新型コロナウイルス感染症に感染していることが疑われ、かかりつけ医等においてPCR検査等が必要と判断されてPCR検査等を受けた者であって、当該検査日において住民基本台帳法に基づく本町の住民基本台帳に記録されているものとします。</p> <p>※ 「PCR検査等」とは、PCR検査及び抗原検査をいいます。</p> <p>2 上記1にかかわらず、町長が適当と認めた者は、助成対象者とすることができます。</p> |
| 助成対象経費 | <p>次に掲げる費用について助成します。</p> <p>1 かかりつけ医等においてPCR検査等が必要と判断されたときの診察費用の自己負担分(投薬及び注射に係る費用を除きます。以下「診察費用」といいます。)</p> <p>2 かかりつけ医等においてPCR検査等が必要と判断された場合であって、帰国者・接触者外来及び館林地域外来・検査センター等においてPCR検査等を受けたときの費用(診察に係る部分に限ります。)の自己負担分(以下「検査費用」といいます。)</p> |
| 助成金額 | <p>助成金の額は、助成対象経費の合計額に相当する額とし、5,000円を上限とします。</p> <p>※ 助成金の交付回数は、助成対象者1人につき1回限りです。</p> |

3 交付手続

| | |
|---------|--|
| 交付申請の方法 | <p>助成金の交付を受けようとする者は、大泉町新型コロナウイルス感染症検査助成金交付申請書(様式第1号)に次に掲げる書類を添えて、申請してください。</p> |
|---------|--|

| | |
|-----------|--|
| | <ol style="list-style-type: none"> 1 診察費用及び検査費用の領収書の写し 2 診察費用及び検査費用の明細を確認することができる書類の写し 3 その他町長が必要と認める書類 |
| 助成金の交付時期等 | 提出された申請書類の審査を行い、適当と認めるときは、大泉町新型コロナウイルス感染症検査助成金交付(不交付)決定通知書(様式第2号)により通知し、助成金を支給します。 |
| 助成金の返還等 | <p>偽りその他不正な手段により給付金の支給決定を受けた者がいたときは、給付金の支給決定を取り消します。</p> <p>また、既に給付金を支給しているときは、指定した期限までに、その全部または一部を返還しなければなりません。</p> |

4 各種様式

| | |
|---------|---|
| 申請書等の様式 | <ol style="list-style-type: none"> 1 大泉町新型コロナウイルス感染症検査助成金交付申請書(様式第1号) 2 大泉町新型コロナウイルス感染症検査助成金交付(不交付)決定通知書(様式第2号) |
|---------|---|

5 事業期間

| | |
|-----|------------|
| 期 間 | 令和4年4月1日から |
|-----|------------|

6 担当部署

| | |
|-----------|-----------------|
| 大泉町健康づくり課 | 電話 0276(62)2121 |
|-----------|-----------------|