障害者施設等における検査費用補助金交付要綱

（通則）

第１条　障害者施設等における検査費用補助金（以下「補助金」という。）については、予算の範囲内において交付するものとし、名古屋市補助金等交付規則（平成17年名古屋市規則第187号）に定めによるほか、この要綱の定めるところによる。

（目的）

第２条　この要綱は、新型コロナウイルス感染症の流行下において、本市内の障害者施設等（以下「対象施設」という。）の職員又は利用者が、行政検査によらず、任意で検査を受検するために必要な経費の一部を補助することにより、検査にかかる対象施設の負担を軽減し、もって利用者への安全なサービス提供の促進に資することを目的とする。

（対象経費）

第３条　補助金の対象となる経費は、別表に掲げる対象施設、又は当該対象施設と同一建物内の併設事業所（以下「対象施設等」という。）において新型コロナウイルスの感染者が発生した場合の、対象施設等における職員又は利用者が任意で検査を受検（以下「補助事業」という。）するのに要した費用とする。

２　前項の規定にかかわらず、他の制度による経費助成（補助）で交付されているものは、本事業の対象としないものとする。

（対象となる検査）

第４条　補助金の対象となる検査は次に掲げるものとする。

（１）ＰＣＲ検査

（２）抗原定量検査

（補助対象者）

第５条　補助金の交付対象となる事業者（以下「補助事業者」という。）は、補助対象となる対象施設等を現に運営する者であって、市長が認めたものとする。

（交付額の算定方法）

第６条　交付額は、対象施設等において、次に掲げる額のうち最も少ない額を検査ごとに算定し、その合計（1,000円未満の端数は、切り捨てる。）とする。

（１）第3条に定める対象経費の実支出額

（２）検査1件当たりの基準額10,000円

（交付申請）

第７条　補助金の交付を受けようとする補助事業者（以下「申請者」という。）は障害者施設等における検査費用補助金交付申請書（様式第1号。以下「申請書」という。）に第2項に掲げる書類を添付して、検査費用を支払った翌日から起算して6か月を経過した日、又は検査費用を支払った日の属する年度の3月31日のいずれか早い日までに市長に提出しなければならない。ただし、令和3年3月31日までに検査費用を支払ったものは、令和3年3月31日までを期限とする。

２　前項に定める申請書に添付する書類は、次に掲げるとおりとする。

（１）受検者一覧（様式第1号（別紙））

（２）検査を受検したこと及び検査費用の金額の明細が分かる書類（領収書等）

（３）その他市長が必要と認める書類

（補助金の交付決定）

第８条　市長は、前条の規定による申請があったときは、審査のうえ、交付を決定し、その旨を申請者に対して通知するものとする。

２　前項の審査のうち、感染者及び濃厚接触者については、保健センター等が把握する感染者等の情報と突合して確認を行う。

３　市長は、第1項に規定により通知した場合、速やかに補助金を申請者に支払うものとする。

（交付の条件）

第９条　補助金は、次に掲げる条件を付して交付するものとする。

（１）補助事業者は、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理し、当該帳簿及び証拠書類を補助事業の完了日の属する年度の終了後5年間保管しておかなければならない。

（２）補助事業完了後に消費税及び地方消費税の申告により補助金に係る消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額が確定した場合（仕入控除税額が0円の場合を含む。）には、高齢者施設等における検査費用補助金についての消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額報告書（様式第2号）により速やかに、遅くとも補助事業完了日の属する年度の翌々年度の6月1日までに市長に報告しなければならない。また、補助金に係る仕入控除税額があることが確定した場合には、当該仕入控除税額を市に返還しなければならない。

　（報告等）

第１０条　市長は、補助事業者に対して、その事業の実施状況について、指示し、報告を求め、又は審査することができる。

　（補助金の交付の取消し等）

第１１条　市長は、補助事業者が、次の各号のいずれかに該当すると認めた場合には、交付決定の全部若しくは一部を取り消し、又は既に交付した補助金の全部若しくは一部の返還を求めることができる。

（１）虚偽その他不正な手段により補助金の交付決定又は交付を受けたことが明らかとなったとき。

（２）第9条各号に規定する条件のいずれかに違反したとき。

　（その他）

第１２条　この要綱に定めるもののほか、この補助事業の実施に関し必要な事項は、市長が定める。

附　則

この要綱は、令和2年10月30日から施行し、令和2年4月1日から適用する。

別表

|  |  |
| --- | --- |
| サービス | 施設、事業所の種類 |
| 訪問系サービス | 居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護 |
| 通所系サービス | 療養介護、生活介護、自立訓練（機能訓練）、自立訓練（生活訓練）、就労移行支援、就労継続支援Ａ型、就労継続支援Ｂ型、就労定着支援、自立生活援助 |
| 短期入所系サービス | 短期入所 |
| 居住系サービス | 施設入所支援、共同生活援助（介護サービス包括型、日中サービス支援型、外部サービス利用型） |
| 計画系サービス | 計画相談支援、地域移行支援、地域定着支援 |
| 地域生活支援事業 | 移動支援事業、地域活動支援事業、福祉ホーム |

注1　感染者が発生した場合、その影響があった範囲内において、1対象施設等（事業所）当たり1回申請を行うことができる。ただし、前回の申請・交付から一定期間経過後であって、感染者の発生に至った事由が前回の補助事業と異なると客観的に判断される場合は改めて申請を行うことができる。

注2　対象施設等は、補助金の申請時点で指定等を受けているものであり、休業中のものを含む。

様式第1号

　　年　　月　　日

（宛先）名 古 屋 市 長

（申請者）

所在地

法人名

代表者職氏名

障害者施設等における検査費用補助金交付申請書

　標記について、下記のとおり補助金が交付されるよう、障害者施設等における検査費用補助金交付要綱第7条の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

1　事業所名（及びサービス種別）

2 申請要件（※該当に〇をつけてください。）

ア 当該対象施設で感染者発生

イ 同一建物内の併設事業所で感染者発生

3　交付申請額（下記4(1)と(2) の合計　※1,000円未満は切り捨て）

　　　金　　　　　　　　　　　円

4　申請額内訳

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 単価  (上限10,000円) | 件数 | 計 |
| (1) ＰＣＲ検査 | 円 | 件 | 円 |
| (2) 抗原定量検査 | 円 | 件 | 円 |

5　振　込　先（振込先口座は申請者の口座としてください。）

|  |  |
| --- | --- |
| 口座振替登録番号（本市へ口座登録した番号）※数字9ケタ |  |

6　補助金額（ **名 古 屋 市 記 載 欄** ）

　　　金　　　　　　　　　　　円

＊必要に応じて行や別紙を追加、添付してください。

様式第2号

　　年　　月　　日

（宛先）名 古 屋 市 長

　（申請者）

所在地

法人名

代表者職氏名

障害者施設等における検査費用補助金についての

消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額報告書

　　　年　月　日付　2健障支第　　号により交付決定を受けた障害者施設等における検査費用補助金についての消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額が確定したので、障害者施設等における検査費用補助金交付要綱第9条第2号の規定により、下記のとおり報告します。

記

1　事業所名

2　補助金の確定金額 金　　　　　　　　円

3　消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額 金　　　　　　　　円

4　補助金返還相当額 金　　　　　　　円

（3のうち補助金に係る消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額）

5　添付書類

　　消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額の積算内訳書等