

北相木村新型コロナウイルス感染症対策
PCR 検査費用補助金交付要綱

(目的)

第1条 この要綱は、新型コロナウイルス感染症対策の一環として、PCR 検査の自費診療分について補助することにより、北相木村に帰省等がしやすくなり、住民の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)

第2条 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) 北相木村に住所を有する学生が、帰宅を目的に PCR 検査を受診した者
- (2) その他村長が認めた者

(補助金の額)

第3条 対象者に補助する補助金額は、PCR 検査の自費診療分の全額とするが、上限額は1回あたり 22,000 円とし、実際の費用と比較しどちらか少ない方の額とする。ただし、自費診療分の費用は検査費用のみとする。

(補助金の交付対象期間)

第4条 この補助金の対象期間は、施行の日から令和3年3月31日までとする。

(補助金の申請方法)

第5条 対象者の申請方法は、北相木村 PCR 検査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) 対象者の氏名
- (2) 対象者の生年月日
- (3) 対象者の現住所
- (4) 対象者の連絡先
- (5) 検査日及び帰省・帰宅日
- (6) 北相木村内の帰省先または県外等の滞在先
- (7) PCR 検査費用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

(補助金の交付方法)

第6条 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)

第7条 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 12 月 1 日から施行する。

新型コロナウイルス感染症対策
北相木村 PCR 検査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 検査日及び帰省・帰宅日	検査日 令和 年 月 日	帰省・帰宅日 令和 年 月 日
6 帰省先住所 または滞在先住所		
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 PCR 検査を受診したことがわかる領収書等を添付してください。