

千葉県PCR検査等協力支援金支給要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、診療所において新型コロナウイルスの感染疑いがある患者にPCR検査等の検体採取を実施したことにより医師又は看護師が新型コロナウイルスに感染症に罹患し診療所の業務を休止した場合に、当該診療所の継続及び再開の準備のため、その開設者に対し千葉県PCR検査等協力支援金（以下「支援金」という。）を支給することに関し、必要な事項を定めるものとする。

(支援金の支給)

第2条 市長は、本市内において医療法（昭和23年法律第205号）第7条の規定により診療所を開設している者であつて、当該診療所に勤務する医師が当該診療所において実施したPCR検体採取又は抗原検体採取（以下「PCR検体採取等」という。）に起因して新型コロナウイルス感染症に罹患し、それを理由として令和2年8月1日から令和5年5月7日までの間に当該診療所の業務をおおむね1週間程度以上休止したものに対し、当該診療所の継続及び再開の準備に充てるため、支援金を支給する。

(支給額)

第3条 支援金の金額は、業務を休止した1診療所に当たり1,000,000円とする。

(支給の申請)

第4条 支援金の支給を受けようとする者は、業務を休止した診療所ごとに、千葉県PCR検査等協力支援金支給申請書（様式第1号。以下「申請書」という。）に次の各号に掲げる書類を添付して市長に提出しなければならない。

- (1) 診療所においてPCR検体採取等を実施していることを確認できる書類
- (2) 医師が当該診療所において実施したPCR検体採取等により新型コロナウイルス感染症に罹患したことが確認できる書類

(支給の決定)

第5条 市長は、前項の規定による申請があつたときは、その内容を審査し、支援金の支給の可否を決定するものとする。

2 市長は、前項の規定により支援金の支給を決定したときは、千葉県PCR検査等協力支援金支給決定通知書（様式第2号）により、支給しないことと決定したときは、千葉県PCR検査等協力支援金支給申請却下通知書（様式第3号）により、当該申請者に通知するものとする。

(請求)

第6条 前条第2項の規定により支援金の支給の決定を受けた者が支援金の支払い受けようとするときは、千葉市PCR検査等協力支援金請求書(様式第4号)を市長に提出しなければならない。

(支払い)

第7条 市長は、前項の規定による請求があった場合は、その内容を審査し適当と認めるときは、当該請求のあった日から原則として金融機関の10営業日に該当する日までに、当該請求者に対し口座振込により支援金を支払うものとする。

(支給の決定の取消し)

第8条 市長は、偽りその他不正の行為により支援金の支給の決定を受けたときは、その者に対する支給決定を取り消し、既に支払いを受けた支援金があるときは、当該支援金の全部又は一部を返還させることができる。

(関係部署との連携)

第9条 市長は、支援金の支給を適正に行うために必要な事項について、関係部署に情報の提供を求めることができる。

(申請書類の省略)

第10条 市長は、第4条第1号及び第2号に定める書類により証明すべき事実について、前条の規定による関係部署からの情報の提供により確認することができるときは、当該書類の提出を省略して同条の申請を受けることができる。

(支給台帳)

第11条 市長は、千葉市PCR検査等協力支援金支給台帳(様式第5号)を作成して、支援金の支給の状況について記録するものとする。

(その他)

第12条 この要綱に定めるもののほか、支援金の支給に関し必要な事項は市長が別に定める。

附 則

この要綱は、令和2年8月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和5年4月1日から施行する。

様式第1号（第4条関係）

千葉県PCR検査等協力支援金支給申請書

年 月 日

（あて先）千葉市長

申請者 住所又は所在地

開設者名

㊟

※ 申請者（法人にあつてはその代表者）が自署しない場合は、
記名押印すること。

千葉県PCR検査等協力支援金要綱第4条の規定により、次のとおり千葉県PCR検査等協力支援金の支給を申請します。

業務を休止した診療所の名称及び所在地	千葉県 区
新型コロナウイルス感染症に罹患した医師の氏名及び生年月日	(年 月 日生)
診療所の業務休止期間	年 月 日から 年 月 日まで (日間)
支給申請額	1,000,000円
担当者名 電話番号・メールアドレス	
添付書類	(1) 診療所においてPCR検査又は抗原検査を実施していることを確認できる書類 (2) 医師が当該診療所において実施したPCR検体採取又は抗原検査により新型コロナウイルス感染症に罹患したことが確認できる書類

様式第2号（第5条第2項関係）

千葉県PCR検査等協力支援金支給決定通知書

第 号
年 月 日

様

千葉市長



年 月 日付けで支給の申請のあった千葉県PCR検査等協力支援金について、次のとおり支給を決定したので、千葉県PCR検査等協力支援金要綱第5条第2項の規定により通知します。

受付番号	号	支給対象となる診療所	
支給決定額		1,000,000円	
注意事項	偽りその他不正の行為により支援金の支給の決定や支払いを受けたときは、返還いただくことがあります。		

(教示)

- 1 この処分についての審査請求は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に、千葉市長に対してすることができます。
- 2 この処分の取消しを求める訴訟は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、千葉市を被告として提起することができます。

様式第3号（第5条第2項関係）

千葉県PCR検査等協力支援金申請却下通知書

第 号
年 月 日

様

千葉市長



年 月 日付けで支給の申請のあった千葉県PCR検査等協力支援金について、次のとおり申請却下を決定したので、千葉県PCR検査等協力支援金要綱第5条第2項の規定により通知します。

受付番号	号	申請却下となる診療所	
申請却下理由			
備考			

（教示）

- 1 この処分についての審査請求は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に、千葉市長に対してすることができます。
- 2 この処分の取消しを求める訴訟は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、千葉市を被告として提起することができます。

様式第4号（第6条関係）

千葉県PCR検査等協力支援金請求書

年 月 日

（あて先）千葉市長

請求者 住所又は所在地

開設者名

㊟

※ 申請者（法人にあつてはその代表者）が自署しない場合は、
記名押印すること。

年 月 日付けで支給の決定のあつた千葉県PCR検査等協力支援金について、千葉県PCR検査等協力支援金要綱第6条の規定により、次のとおり請求します。

支給対象となる診療所		
請求額		1,000,000円
振込先口座	金融機関名	
	支店名	
	預金種別	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座
	口座番号	
	口座名義 (カタカナ)	
	口座名義 (漢字)	

