

公印省略

4 疾病第 1 4 1 4 0 号
令和 5 年 3 月 2 9 日

公益社団法人福岡県薬剤師会会長 殿

福岡県保健医療介護部長
(福岡県新型コロナウイルス感染症対策本部事務局)

福岡県新型コロナウイルス感染症検査促進事業費補助金交付要綱の一部改正について（通知）

このことについて、下記のとおり福岡県新型コロナウイルス感染症検査促進事業費補助金交付要綱（以下「要綱」という。）を一部改正しましたので、お知らせします。

記

- 1 改正の内容
補助金の対象となる年度を「令和 4 年度まで」としていたところ、「令和 5 年度まで」に延長するもの。
- 2 新旧対照表
別添のとおり。
- 3 改正後の要綱
別添のとおり
- 4 施行年月日
令和 5 年 4 月 1 日

<問合せ>

福岡県新型コロナウイルス感染症対策本部事務局
企画第 2 班

T E L : 092-643-3624（直通）

E-mail : corona-kensa001@pref.fukuoka.lg.jp

福岡県新型コロナウイルス感染症検査促進事業費補助金交付要綱

(通則)

第1条 福岡県新型コロナウイルス感染症検査促進事業費補助金(以下「検査促進事業費補助金」という。)の交付については、福岡県補助金等交付規則(昭和33年福岡県規則第5号)、国の「新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金における検査促進枠交付金に係る実施要領」(以下「実施要領」という。)及びワクチン・検査パッケージ制度要綱に定めるもののほか、この要綱の定めるところによる。

(交付の目的)

第2条 検査促進事業費補助金は、ワクチン・検査パッケージ制度又は対象者全員検査及び飲食、イベント、旅行・帰省等の活動に際して陰性の検査結果を確認する民間の取組のために必要な検査を無料で実施することで感染対策と日常生活の両立を図るとともに、感染拡大傾向時に感染不安を感じる県民を対象とした検査を無料で実施することで感染拡大防止を図ることを目的とする。

(補助対象経費等)

第3条 検査促進事業費補助金の交付の対象となる経費は、福岡県新型コロナウイルス感染症検査促進事業実施事業者登録要綱(以下「登録要綱」という。)第2条第2項に基づく登録を受けた医療機関、薬局、衛生検査所等又はワクチン検査パッケージ制度・対象者全員検査等登録事業者(以下「補助事業者」という。)が別表1に掲げる事業(以下「補助事業」という。)を実施するために必要な経費のうち、知事が認める経費(以下「補助対象経費」という。)とする。

2 補助対象経費の区分及び補助金額は別表2のとおりとする。

3 補助事業の実施期間は、交付決定のあった時期にかかわらず、交付決定のあった日の属する年度の4月1日から3月31日までであって、検査体制整備支援部分については令和3年12月21日以降、検査等費用支援部分については登録要綱第2条第2項に基づく登録を受けた日以降とする。

(実績報告及び交付申請)

第4条 補助事業者は、補助事業のうち検査体制整備支援部分を完了したとき、補助事業の全部を完了したとき、県から指示のあったとき又は県の会計年度が終了したときは、その日から1月を経過した日又は3月31日のいずれか早い日までに実績報告及び交付申請書(交付要綱様式第1号)を知事に提出しなければならない。

2 前項の規定にかかわらず、補助金の支払を希望する補助事業者は、前月末日までの期間の実績報告及び交付申請書(交付要綱様式第1号)を知事に提出することができる。

(交付決定及び額の確定)

第5条 知事は、前条の規定による実績報告及び交付申請があった場合において、その内容を審査し、適当と認めるときは、交付決定及び額の確定を行い、交付決定及び額の確定通知書(交付要綱様式第2号)により補助事業者に通知するものとする。

(状況報告)

第6条 補助事業者は、補助事業の遂行又は支出状況について知事の要求があったときは、速やかに知事に報告しなければならない。

(仕入控除税額の報告)

第7条 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は、消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額報告書(交付要綱様式第3号)により速やかに知事に報告しなければならない。

2 前項の報告があったときには、同項の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の全部又は一部を県に納付させることがある。

(帳簿の保存)

第8条 補助事業者は、補助事業に係る収支を明らかにするために、これに関する帳簿、証拠書類その他補助事業の実施に関する必要な書類を整備し、補助期間が終了した日の属する年度の翌年度から5年間保存しなければならない。

附 則

この要綱は令和3年12月21日から施行し、令和5年度までの補助金に適用する。

附 則

この要綱は、令和4年1月21日から施行し、令和4年1月24日以降の補助金について適用する。

附 則

この要綱は、令和4年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和4年9月1日から施行し、同日以降に実施した無料検査に適用する。

附 則

この要綱は、令和5年4月1日から施行する。

別表 1

補助事業の区分	内容
ワクチン検査パッケージ・対象者全員検査等定着促進事業	原則、ワクチン3回目接種未了の無症状の者を対象として、ワクチン・検査パッケージ制度又は対象者全員検査及び飲食、イベント、旅行・帰省等の活動に際して陰性の検査結果を確認する民間の取組のために必要な検査の実施（原則、抗原定性検査により実施）
感染拡大傾向時の一般検査事業	感染拡大の傾向が見られる場合に、感染リスクが高い環境にある等のため感染不安を感じる無症状の県民に対し、新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成24年法律第31号）第24条第9項等に基づき知事が検査受検を要請し、要請に応じた県民が受検する検査の実施

別表 2

補助対象 経費の区 分	補助金額																						
検 査 体 制 整 備 支 援 部 分	補助事業者が実施要領に基づき実施する無料検査のための検体採取場所（ブース等）の整備に要する以下の経費 パーティション、衝立、テーブル、いす、テント（屋外で実施する場合）及びこれらに類する物品の購入費、設置工事費、リース料 ※検体採取の実施場所 1 か所（1 店舗）につき、上限 100,000 円（税込） ただし、前年度までに検査促進事業費補助金（検査体制整備支援部分に限る。）の交付を受けている場合は、その額を減じるものとする。																						
検 査 等 費 用 支 援 部 分	補助事業者が実施要領に基づき実施した各事業所の無料検査につき、各月の検査数及び営業日数を基に下表により算出した実費部分と定額部分を合算した額とする。 ただし、実費部分については下表により算出した補助上限額と実支出額のいずれか低い方の額とする。 ワクチン検査パッケージ制度・対象者全員検査等登録事業者については、各種経費は設定しない。 なお、補助事業者から申出のあった場合は、各種経費を下表に掲げる額以下とすることができる。 <table border="1" data-bbox="363 1077 1385 1832"> <thead> <tr> <th data-bbox="363 1077 683 1122" rowspan="2">区分</th><th colspan="2" data-bbox="683 1077 970 1122">実費部分</th><th data-bbox="970 1077 1385 1122">定額部分</th></tr> <tr> <th data-bbox="683 1122 970 1167">PCR 検査等</th><th data-bbox="970 1122 1385 1167">抗原定性検査</th><th data-bbox="970 1122 1385 1167" rowspan="2">各種経費</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="363 1167 683 1496">衛生検査所等に対する検査委託料（送料、回収費、容器代等を含む）又は自ら検査まで実施する場合はこれに相当する金額</td><td data-bbox="683 1167 970 1496"></td><td data-bbox="970 1167 1385 1496">抗原定性検査キット仕入れ額</td></tr> <tr> <td data-bbox="363 1496 683 1592">「50 件×営業日数」以下の部分</td><td data-bbox="683 1496 970 1592">上限 7,000 円</td><td data-bbox="970 1496 1385 1832" rowspan="3">上限 1,500 円</td><td data-bbox="970 1496 1385 1592">2,500 円</td></tr> <tr> <td data-bbox="363 1592 683 1733">「50 件×営業日数」を超え、「100 件×営業日数」以下の部分</td><td data-bbox="683 1592 970 1733">上限 5,000 円</td><td data-bbox="970 1592 1385 1733">1,800 円</td></tr> <tr> <td data-bbox="363 1733 683 1832">「100 件×営業日数」を超える部分</td><td data-bbox="683 1733 970 1832">上限 3,000 円</td><td data-bbox="970 1733 1385 1832">1,100 円</td></tr> </tbody> </table> ※PCR 検査等と抗原定性検査の両方を実施している事業所にあつては、PCR 検査等と抗原定性検査それぞれについて、上表の区分欄の件数に当該検査の割合を乗じて計算するものとする。			区分	実費部分		定額部分	PCR 検査等	抗原定性検査	各種経費	衛生検査所等に対する検査委託料（送料、回収費、容器代等を含む）又は自ら検査まで実施する場合はこれに相当する金額		抗原定性検査キット仕入れ額	「50 件×営業日数」以下の部分	上限 7,000 円	上限 1,500 円	2,500 円	「50 件×営業日数」を超え、「100 件×営業日数」以下の部分	上限 5,000 円	1,800 円	「100 件×営業日数」を超える部分	上限 3,000 円	1,100 円
区分	実費部分		定額部分																				
	PCR 検査等	抗原定性検査	各種経費																				
衛生検査所等に対する検査委託料（送料、回収費、容器代等を含む）又は自ら検査まで実施する場合はこれに相当する金額		抗原定性検査キット仕入れ額																					
「50 件×営業日数」以下の部分	上限 7,000 円	上限 1,500 円	2,500 円																				
「50 件×営業日数」を超え、「100 件×営業日数」以下の部分	上限 5,000 円		1,800 円																				
「100 件×営業日数」を超える部分	上限 3,000 円		1,100 円																				

令和 年 月 日

福岡県知事 殿

所在地
事業者名
代表者名
(記名押印又は署名)

**福岡県新型コロナウイルス感染症検査促進事業費補助金
実績報告及び交付申請書**

標記の補助金の交付を受けたいので、福岡県新型コロナウイルス感染症検査促進事業費補助金交付要綱に基づいて、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

記

1 検査体制整備支援部分 ※別紙 1 に内訳を記入すること

①	円
---	---

2 検査等費用支援部分 ※別紙 4 に内訳を記入すること。

②ワクチン検査パッケージ・対象者全員検査等定着促進事業	円
③感染拡大傾向時の一般検査事業	円

3 補助金申請額合計

①+②+③	円
-------	---

4 添付資料

- ・別紙 1 ～ 3 （検査体制整備支援部分）
- ・別紙 4、5 （検査等費用支援部分）
- ・別紙 6 （事業者登録から 1 年経過している場合のみ）

事業所名	
------	--

「検査体制整備支援部分」申請内訳

	品 目	数量	金額（税込）	備考
1			円	
2			円	
3			円	
4			円	
5			円	
6			円	
7			円	
8			円	
9			円	
10			円	
① 合計			円	
② 既交付済額			円	
③ 交付上限額（100,000—②）			円	
今回申請額 （① ただし、③を超える場合は③）			円	

※金額の合計(太枠)を申請書(交付要綱様式第 1 号)「1 検査体制整備支援部分」に記入してください。

※別紙 2 「領収書等貼付台紙」に購入時の領収書等（領収書の添付が困難な場合は、購入事実及び金額の確認できるもの（納品伝票等））を貼付してください。

事業所名	
------	--

「検査体制整備支援部分」 領収書等貼付台紙

領収書等貼付け	領収書等貼付け
領収書等貼付け	領収書等貼付け

※領収書の添付が困難な場合は、購入事実及び金額の確認できるもの（納品伝票等）を添付してください。

事業所名	
------	--

検査場所の状況

※検体採取場所の整備のために購入等した物品の使用状況が分かる写真 1 枚以上
(当該物品が分かるように印を付けること。)

撮影日 年 月 日

事業所名	
------	--

「検査等費用支援部分」内訳

今回申請する 検査の期間		～	
-----------------	--	---	--

月の日数	営業日数	休業日数

検査の種類	単価(円)	ワクチン検査パッケージ・対象者全員検査等定着促進事業					感染拡大傾向時の一般検査事業					計		備考 (キット品名又は検査委託先等を記載)
	仕入額又は委託額等(税込)	検査件数(件)		金額(円)			検査件数(件)		金額(円)			検査件数(件)	補助額(円)	
		内訳	計	補助上限額	実支出額	補助額	内訳	計	補助上限額	実支出額	補助額			
PCR検査等														
抗原定性検査														
計														

※ 本様式は、月ごとに作成してください。

仕入額又は委託額等(税込)の欄には、PCR検査等は7,000円以下、抗原定性検査は1,500円以下の金額を記入してください。

※ 金額の計(太枠)を申請書(交付要綱様式第1号)「2 検査等費用支援部分」に記入してください。

※ 別紙5「領収書等貼付台紙」に領収書等(領収書の添付が困難な場合は、購入事実及び金額の確認できるもの(納品伝票等))を貼付してください。

事業所名	
------	--

「検査等費用支援部分」領収書等貼付台紙

領収書等貼付け	領収書等貼付け
領収書等貼付け	領収書等貼付け

※領収書の添付が困難な場合は、購入事実及び金額の確認できるもの（納品伝票等）を添付してください。

暴力団排除措置に関する情報

役職	氏名か (半角 ^{カタ} で入力、 姓と名は半角 ^{スペース} で分ける)	氏名 (姓と名は全角 ^{スペース} で分ける)	生年月日				性別 男性：M 女性：F
			元号 大正：T 昭和：S 平成：H	年	月	日	

記入上の留意点

- 1 役職欄は、事業主又は役員について記入すること。
- 2 外国人で日本名もある場合は、各々一列に入力すること。
- 3 アルファベット氏名はカタカナで入力すること。
- 4 常用漢字ではない文字が氏名に使用されている場合は、簡体字を当てること。
- 5 適当な簡体字がない場合は、欄ごと空白とすること。
- 6 欄が足りない場合は適時追加すること。

交付要綱様式第2号（第5条関係）

番 号
所 在 地
事 業 者 名

年 月 日 付け 第 号で申請のあった福岡県新型コロナウイルス感染症検査促進事業費補助金については、福岡県補助金等交付規則（昭和33年福岡県規則第5号。以下「交付規則」という。）第4条及び第14条の規定に基づき、下記により
金 円を交付するとともに金 円に確定します。

年 月 日

福岡県知事 氏 名 印

記

- この補助金の交付の対象となる事業（以下「補助事業」という。）は、年 月 日
付け第 号で申請のあった 年度福岡県新型コロナウイルス感染症検査促進事業とし、
その内容は当該申請書に記載のとおりとする。
- 補助事業に要する経費及び補助金の額は、次のとおりとする。

補助事業に要する経費	金	円
補助金の額	金	円
- この補助金に係る収入及び支出についての証拠書類を、補助事業の完了した年度の翌
年度から起算して5年間整備・保存しなければならない。

令和 年 月 日

福岡県知事 殿

所在地

事業者名

代表者名

**福岡県新型コロナウイルス感染症検査促進事業費補助金
年度消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額報告書**

令和 年 月 日付第 号により交付決定があった標記の補助金について、
岡県新型コロナウイルス感染症検査促進事業費補助金交付要綱に基づき、下記のとおり報告し
ます。

記

- 1 福岡県補助金等交付規則（昭和33年福岡県規則第5号）第14条の規定に基づく額の確定額
又は事業実績報告額

金 円のうち、各種経費3,000円を除く額 金 円

- 2 消費税及び地方消費税の申告により確定した消費税及び地方消費税に係る仕入控除額（要県補
助金返還相当額）

金 円

- 3 添付書類

2の消費税及び地方消費税に係る仕入れ控除額の積算内訳等

福岡県新型コロナウイルス感染症検査促進事業費補助金交付要綱の一部を改正する要綱

福岡県新型コロナウイルス感染症検査促進事業費補助金交付要綱（令和３年１２月２１日施行）の一部を別紙新旧対照表のとおり改正する。

附則

この要綱は、令和５年４月１日から施行する。

福岡県新型コロナウイルス感染症検査促進事業費補助金交付要綱新旧対照表

改正後	改正前
福岡県新型コロナウイルス感染症検査促進事業費補助金交付要綱 第 1 条～第 8 条 （略） 附 則 この要綱は、令和 3 年 1 2 月 2 1 日から施行し、 <u>令和 5 年度</u> までの補助金に適用する。	福岡県新型コロナウイルス感染症検査促進事業費補助金交付要綱 第 1 条～第 8 条 （略） 附 則 この要綱は、令和 3 年 1 2 月 2 1 日から施行し、 <u>令和 4 年度</u> までの補助金に適用する。