

施設等におけるPCR検査等補助金の申請手続きに
ついて

〔第 1.10 版〕

立川市福祉保健部介護保険課

令和 5 年 4 月 1 日

改版履歴

版数	改版年月日	変更頁	変更内容
1.0	R02.12.25	-	初版策定
1.1	R03.01.05	3～7	様式の一部変更 (例) 事業所の名称⇒介護施設等の名称
1.2	R03.01.29	1	一人つき1回のPCR検査等に要する費用を補助することを原則とし、その例外を設ける
〃	R03.02.09	9	Q & A No. 1～4を追加
1.3	R03.04.30	1	検体輸送代を補助対象に含める
〃	〃	〃	補助対象期間を令和3年4月から6月とする
〃	〃	〃	一人つき1回のPCR検査等に要する費用を補助することを原則とする例外規定を変更
〃	〃	2	訪問系サービス種別を補助対象として追加特定施設入居者生活介護を補助対象から除外
〃	〃	〃	申請期間を令和3年5月1日から7月7日までとし、4月分を遡及できることとする
〃	〃	3～5	第1号様式、別紙1及び別紙2の変更
〃	〃	9	Q & A No. 5～6を追加
1.4	R03.08.27	1	令和3年7月1日以降のPCR検査等実施分について、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護及び認知症対応型共同生活介護の職員を補助対象から除外
〃	〃	〃	補助対象期間を令和3年7月から10月とする
〃	〃	〃	申請期間を令和3年9月1日から11月10日までとし、7、8月分を遡及できることとする
〃	〃	9	Q & A No. 6を修正
1.5	R3.11.30	1	補助対象期間を令和3年11月から令和4年3月とする。

〃	〃	〃	申請期間を令和3年11月30日から令和4年4月14日までとし、11月分を遡及できることとする。
1.6	R4.4.1	4	補助対象となる介護サービス事業所のうち介護予防支援を除く各事業所の職員に対する抗原定性検査を補助対象から除外
〃	〃	1	補助対象期間を令和4年4月から令和4年10月までとする。
〃	〃	〃	申請期間を令和4年4月1日から令和4年10月31日までとする。
1.7	〃	2	補助対象期間を令和4年4月から令和5年3月までとする。
〃	〃	〃	申請期間を令和4年4月1日から令和5年3月31日までとする。
1.8	R5.4.1	2	補助対象期間を令和5年4月から令和5年6月までとする。
〃	〃	〃	申請期間を令和5年4月1日から令和5年6月30日までとする。
1.9	R5.7.1	2	補助対象期間を令和5年4月から令和5年11月までとする。
〃	〃	〃	申請期間を令和5年4月1日から令和5年11月30日までとする。
1.10	R5.12.1	2	補助対象期間を令和5年4月から令和6年3月までとする。
〃	〃	〃	申請期間を令和5年4月1日から令和6年3月31日までとする。

1 目的

高齢者施設等の重症化するリスクの高い者の集団が形成される施設に対しPCR検査を行うことで、感染者の発生を把握し、早期の措置を講じることにより、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の防止を図ることを目的とします。

- 2 補助内容下記の補助対象となる市内の介護サービス事業所が、事業所で勤務する職員、並びに事業所が提供する介護サービスの利用者、入居者及び入所者（以下、職員又は利用者等という。）に対し新型コロナウイルス感染症の PCR 検査又は抗原定量（性）検査（以下、PCR 検査等という。）を実施した場合、介護サービス事業所を運営する法人に対し、検査に要する費用（検査費用、検体採取料、検体輸送代及び結果判断料）を助成します。

ただし、感染症法第15条に基づく調査として実施される検査は対象とします。

3 補助上限額

PCR 検査 1 検査当たり 20,000 円

抗原定量（性）検査 1 検査当たり 7,500 円

4 その他

- (1) 他に PCR 検査等の補助を受けていないか、事前に職員及び利用者等に確認をしてください。他の補助制度を利用している場合、本補助事業の対象外となります。また、本補助事業による PCR 検査等の補助は一人につき1回を限度とします。
- (2) 消費税及び地方消費税の申告によりこ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が確定した場合、速やかに立川市に第5号様式を用いて報告をしてください。
- (3) 令和5年4月から令和6年3月に完了したPCR検査等を補助対象とします。
- (4) 上記の期間内（令和5年4月から令和6年3月）において、職員及び利用者等一人につき1回のPCR検査等に要した費用を補助対象とします。
例外として、1検査当たりの補助上限額の範囲で複数回のPCR検査等を完了した場合も補助対象とします。
- (5) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護及び認知症対応型共同生活介護の職員に対する令和3年7月1日以降のPCR検査等実施分については、補助対象外となりました。上記2施設の職員のPCR検査等については東京都の集中的検査実施事業等をご活用ください。

【注意】 2回目以降の補助申請をする場合、事前に介護保険課事業者係に連絡をくださるようお願いいたします。

5 補助対象となる介護サービス事業所

サービス種別	職員		利用者	
	PCR 検査 抗原定量検査	抗原定性検査	PCR 検査 抗原定量検査	抗原定性検査
通所介護	○	×	○	○
地域密着型通所介護	○	×	○	○
短期入所生活介護	○	×	○	○
認知症対応型共同生活介護	×	×	○	○
認知症対応型通所介護	○	×	○	○
小規模多機能型居宅介護	○	×	○	○
短期入所療養介護	○	×	○	○
通所リハビリテーション	○	×	○	○
地域密着型介護老人福祉 施設入所者生活介護	×	×	○	○
看護小規模 多機能型居宅介護	○	×	○	○
訪問介護	○	×	○(市独自施策)	○(市独自施策)
訪問入浴介護	○	×	○(市独自施策)	○(市独自施策)
訪問看護	○	×	○(市独自施策)	○(市独自施策)
訪問リハビリテーション	○	×	○(市独自施策)	○(市独自施策)
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	○	×	○(市独自施策)	○(市独自施策)
夜間対応型訪問介護	○	×	○(市独自施策)	○(市独自施策)
居宅介護支援	○(市独自施策)	×	○(市独自施策)	○(市独自施策)
介護予防支援	○(市独自施策)	○(市独自施策)	○(市独自施策)	○(市独自施策)

6 申請期間

令和5年4月1日から令和6年3月31日まで

7 申請書の提出先

190-8666

立川市泉町 1156 番地の9 立川市福祉保健部介護保険課事業者係

※郵送若しくは窓口（本庁舎1階4番窓口）に直接ご提出ください。

8 申請の手順

- (1) 事前に職員及び利用者等が他に PCR 検査等の補助等を受けていないか確認
- (2) 職員及び利用者等に対する PCR 検査等を実施
- (3) 立川市に補助交付申請書を提出（PCR検査等の申込案内（検査の内訳が確認できる書類）及び領収書等を添付）
- (4) 立川市が補助交付決定通知書を郵送
- (5) 立川市に請求書を提出（振込口座を記載）
- (6) 指定された口座に補助金を振込
- (7) 消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額報告書を立川市に提出

※確定申告の結果、還付金が生じた場合、当補助金の一部を返還していただく場合がございます。

介護施設等におけるPCR検査等補助金交付申請書

立川市長 殿

申請者 所在地

法人名代表者

印

介護施設等におけるPCR検査等補助金の交付について、次のとおり申請をします。

介護施設等の名称	
介護施設等の所在地	
事業所番号	
サービス種別	
補助金申請額	円
検査対象者	利用者等・職員
検査機関	
検査内容	PCR検査・抗原定量検査・抗原定性検査
検査日	年月日
担当者・連絡先	担当者 電話番号

【添付書類】領収書及び検査の内訳が確認できる書類（診療明細書、PCR検査等の申込案内等）

※施設長又は管理者記入欄

私は、この申請書に記載されている職員及び利用者等が、補助の対象となる期間内に、新型コロナウイルス感染症対策のPCR検査等の検査費用について、他に補助又は助成を受けていないことを確認しました。

署名：

介護施設等におけるPCR検査等補助金交付請求書

立川市長 殿

請求者 所在地

法人名

代表者

印

年月日付け 第 号により補助金の交付決定を受けた介護施設等におけるPCR検査等補助金について、次のとおり請求します。

介護施設等の名称	
サービス種別	
補助金請求額	円

（入金先）

金融機関名

支店名

預金種別

普通・当座

口座番号

--	--	--	--	--	--	--

口座名義 カナ

口座名義 漢字

担当者

電話番号

消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額報告書

立川市長 殿

報告者 所在地

法人名

代表者

印

年 月 日付け第 号により交付決定を受けた介護施設等におけるPCR検査等補助金について、消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額を次のとおり報告します。

1 介護施設等の名称

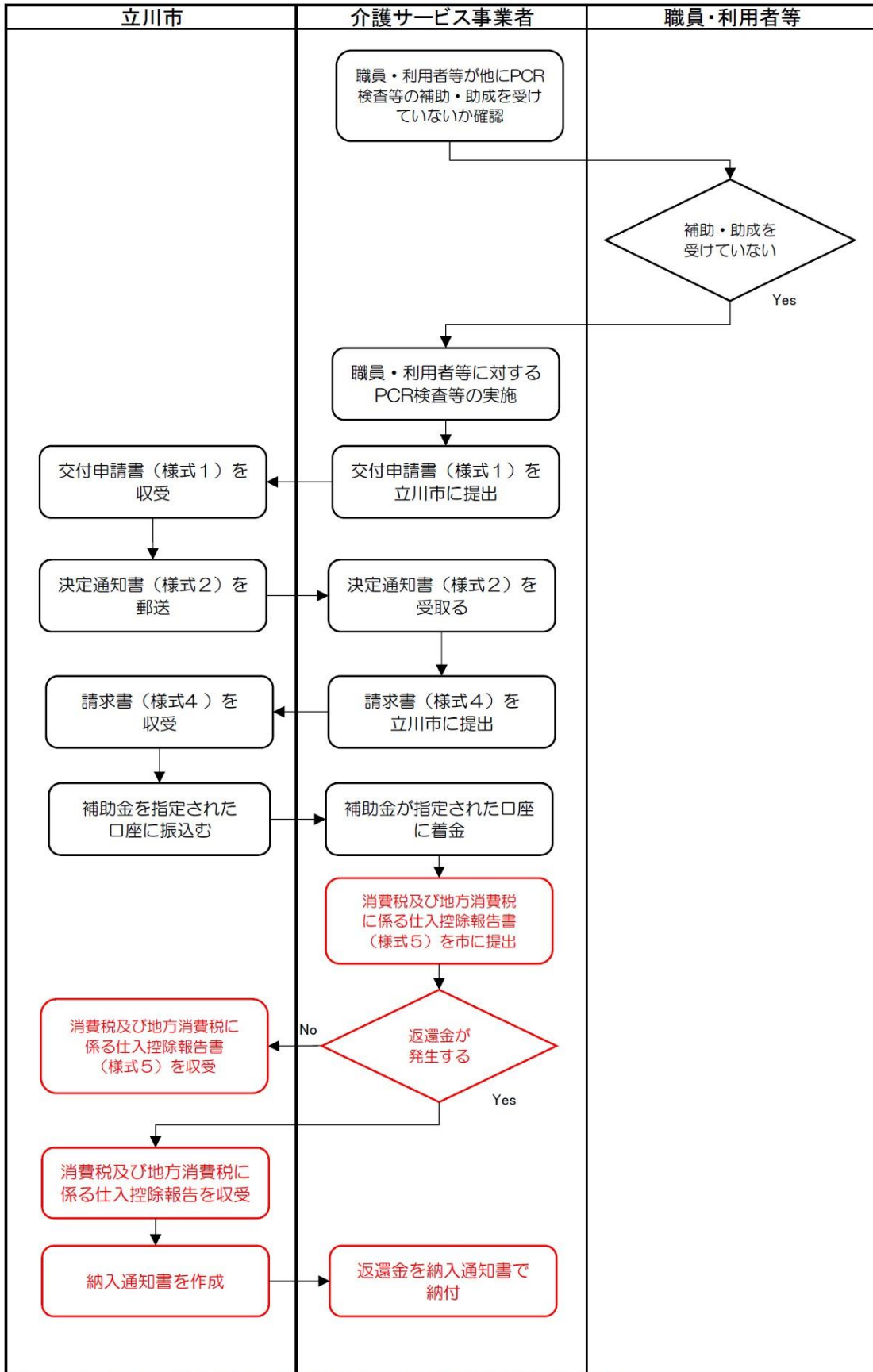
2 介護施設等におけるPCR検査等補助金交付決定の額の合計額
金 円

3 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税額
(要補助金返還相当額) 金 円

4 添付資料

記載内容を確認するための書類（確定申告書の写し、課税売上割合等が把握できる資料及び特定収入の割合を確認できる資料）を添付すること。

フロー図



※ 赤字で記載した箇所は、消費税及び地方消費税に係る仕入控除報告書に関する手続き

【問い合わせ】立川市福祉保健部介護保険課事業者係 TEL 042-523-2111 内線 1441

介護施設等におけるPCR検査等補助金の申請手続きQ&A

No.	問い合わせ	回答
1	【添付書類】PCR検査等の申込案内の詳細について	検査の内容（内訳）及び単価等が記載されているものを申請書に添付してください。
2	検体を検査機関に郵送する費用は補助対象となりますか？	補助の対象になります。 （通常の料金の範囲）
3	陰性証明書の発行手数料は補助の対象となりますか？	補助対象外です。
4	交付申請書はPCR検査等を実施する前に、市に提出するのでしょうか？	交付申請書の提出はPCR検査等を実施した後ですが、手続き等について疑問などがございましたら、事前にお問い合わせくださるようお願いいたします。
5	医療保険を適用したうえで、補助申請することは可能か？	補助対象外です。
6	集中的検査実施事業でPCR検査を実施した場合、補助の対象となるのか？	令和3年7月以降から補助対象外となります。