

## 鳥取県ワクチン・検査パッケージ等に向けた無料PCR検査等事業補助金交付要綱

### (趣旨)

第1条 この要綱は、鳥取県補助金等交付規則（昭和32年鳥取県規則第22号。以下「規則」という。）第4条の規定に基づき、鳥取県ワクチン・検査パッケージ等に向けた無料PCR検査等事業補助金（以下「本補助金」という。）の交付について、規則に定めるもののほか、必要な事項を定めるものとする。

### (定義)

第2条 この要綱において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるとおりとする。

- (1) 「無料PCR検査等」とは、国が定める「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」に基づき実施される、無料のPCR検査等（LAMP法等の核酸増幅法、抗原定量検査を含む。以下同じ。）及び抗原定性検査をいう。
- (2) 「ワクチン・検査パッケージ等定着促進事業」とは、健康上の理由等（新型コロナワクチンを接種できない12歳未満であることを含む。）により新型コロナワクチンを接種できない者のうち、無症状者が、ワクチン・検査パッケージ制度及び飲食、イベント若しくは旅行等の活動に際してワクチン接種歴や検査結果の陰性のいずれかを確認する民間の取組みにおいて必要な検査を無料化する事業をいう。
- (3) 「感染拡大傾向時の一般検査事業」とは、感染リスクが高い環境にある等の理由により感染不安を感じる住民のうち、新型コロナウイルス感染症症状が出ていない者が、検査受検要請（感染拡大傾向にある場合に都道府県知事の判断により行われる特措法第24条第9項等に基づくものに限る。）に応じて受検した検査を無料化する事業をいう。
- (4) 「実施事業者」とは、「鳥取県ワクチン・検査パッケージ等に向けた無料PCR検査等事業実施事業者募集要項」に係る県の登録を受けた「医療機関、薬局、衛生検査所等及びワクチン・検査パッケージ制度等の登録を受けた事業者（共同して事業を実施する場合の共同事業者を含む。）」をいう。

### (交付目的)

第3条 本補助金は、健康上の理由等によるワクチン未接種者や感染拡大傾向時の感染不安者への無料PCR等検査の実施に要する経費を支援し、もって新型コロナウイルス感染症対策と日常生活の回復の両立を図ることを目的として交付する。

### (補助金の交付)

第4条 県は、前条の目的の達成に資するため、別表の第1欄に掲げる事業（以下「補助事業」という。）を行う同表の第2欄に掲げる者に対し、予算の範囲内で本補助金を交付する。

- 2 本補助金の額は、補助事業に要する別表の第3欄に掲げる経費（以下「補助対象経費」という。）の額（仕入控除税額（補助対象経費に含まれる消費税及び地方消費税に相当する額のうち、消費税法（昭和63年法律第108号）に規定する仕入れに係る消費税額として控除できる部分の金額と、当該金額に地方税法（昭和25年法律第226号）に規定する地方消費税率を乗じて得た金額の合計額をいう。以下同じ。）を除く。）に、同表の第4欄に定める率（以下「補助率」という。）を乗じて得た額（同表の第5欄に定める額を限度とする。）以下とする。
- 3 なお、鳥取県産業振興条例（平成23年鳥取県条例第68号）の趣旨を踏まえ、補助事業の実施に当たっては、県内事業者への発注に努めなければならない。

### (交付申請の時期等)

第5条 本補助金の交付申請は、実施事業者の正式決定日から10日以内に行わなければならない。

- 2 規則第5条の申請書に添付すべき同条第1号及び第2号に掲げる書類は、それぞれ様式第1号、様式第1-1号及び様式第2号によるものとする。

- 3 本補助金の交付を受けようとする者は、当該者が免税事業者、簡易課税事業者、特定収入割合が5パーセントを超えている公益法人等（消費税法別表第三に掲げる法人及び同法第2条第7項に規定する人格のない社団等）若しくは地方公共団体であるとき、又は仕入控除税額が明らかでないときは、前条第2項の規定にかかわらず、仕入控除税額を含む額の範囲内で交付申請をすることができる。

（交付決定の時期等）

第6条 本補助金の交付決定は、原則として、交付申請を受けた日から20日以内に行うものとする。

- 2 本補助金の交付決定通知は、様式第3号によるものとする。
- 3 知事は、前条第3項の規定による申請を受けたときは、第4条第2項の規定にかかわらず、仕入控除税額を含む額の範囲内で交付決定をすることができる。この場合においては、仕入控除税額が明らかになった後、速やかに、交付決定に係る本補助金の額（変更された場合は、変更後の額とする。以下「交付決定額」という。）から当該仕入控除税額に対応する額を減額するものとする。

（承認を要しない変更）

第7条 規則第12条第1項の知事が別に定める変更は、次に掲げるもの以外の変更とする。

- （1）事業内容の大幅な変更
- （2）補助事業の中止及び廃止
- （3）補助金の増額を伴う変更
- （4）第6条第1項の規定は、変更等の承認について準用する。

（実績報告の時期等）

第8条 規則第17条第1項の規定による報告（以下「実績報告」という。）は、次に掲げる日までに行わなければならない。

- （1）規則第17条第1項第1号又は第2号の場合にあっては、補助事業の完了又は中止若しくは廃止の日から20日を経過する日
  - （2）規則第17条第1項第3号の場合にあっては、補助事業等の完了予定年月日の属する年度の翌年度の4月20日
- 2 規則第17条第1項の報告書に添付すべき同条第2項第1号及び第2号に掲げる書類は、それぞれ様式第1号、様式第1-1号及び様式第2号によるものとする。
  - 3 本補助金の交付を受ける者（以下「補助事業者」という。）は、実績報告に当たり、その時点で明らかになっている仕入控除税額（以下「実績報告控除税額」という。）が交付決定額に係る仕入控除税額（以下「交付決定控除税額」という。）を超える場合は、補助対象経費の額からその超える額を控除して報告しなければならない。
  - 4 補助事業者は、実績報告の後に、申告により仕入控除税額が確定した場合において、その額が実績報告控除税額（交付決定控除税額が実績報告控除税額を超えるときは、当該交付決定控除税額）を超えるときは、様式第4号により速やかに知事に報告し、知事の返還命令を受けて、その超える額に対応する額を県に返還しなければならない。

（補助金の支払い）

第9条 知事は、規則第18条第1項の通知の後、速やかに補助事業者に対して補助金を支払うものとする。

- 2 前項の規定にかかわらず、県は補助事業者から、補助事業にかかる経費について支出実績額の確定前の補助金の概算払（以下「概算払」という。）を申請されたときは、その内容を審査し、適切と認められる場合は、交付決定の範囲内で補助事業者が申請する額を支払うことができるものとする。
- 3 補助事業者は前項の規定に基づき概算払を受けようとするときは、月単位で支出実績額をまとめ概算払申請書（様式第5号）及び概算払申請内訳書（様式第5-1号）を作成し、県に提出しなければならない。
- 4 県は前項の概算払の申請があった時には、その内容を審査し適切と認められる場合、概算払通知書（様式第6号）により、補助事業者に通知するものとする。

(雑則)

第10条 規則及びこの要綱に定めるもののほか、本補助金の交付について必要な事項は、新型コロナウイルス感染症対策本部事務局長が別に定める。

附 則

この要綱は、令和3年12月21日から施行し、令和3年11月26日実施事業から適用する。

別表（第4条関係）

| 1<br>補助事業         | 2<br>事業実施主体 | 3<br>補助対象経費(※1)   | 4<br>補助率 | 5<br>補助上限額(※2)  |
|-------------------|-------------|---|----------|---|
| (1) 検査体制の整備費用支援事業 |             | 検査実施場所等(検査実施場所、検体採取場所)の整備に係る経費。なお、高額な設備等を整備(50万円以上)する場合は基本的にリース対応とする。ただし、以下にかかる経費を除く。<br>用地所得費、貸付金・保証金、及び無料PCR検査等の実施と関連しない費用。 |          | 検査実施場所等<br>1箇所あたり130万円(税込)  |
| (2) 検査等費用支援事業     | 実施事業者       | 「ワクチン・検査パッケージ等定着促進事業」及び「感染拡大傾向時の一般検査事業」にかかる無料PCR検査等の実施に必要な以下の経費<br>・PCR検査キット原価(検査費用・送料等含む)<br>・抗原定性検査キット原価<br>・その他各種経費        | 10/10    | 以下に定める1件当たりの検査等費用に検査実績件数を乗じて得た額<br>・PCR検査キット原価(検査費用・送料等含む)<br>(上限額1件につき8,500円(税込)(※3))<br>・抗原定性検査キット原価<br>(上限額1件につき3,500円(税込)(※4))<br>・その他各種経費<br>検査1件につき3,000円(税込) |

※1 (2)検査等費用支援事業のうち、「感染拡大傾向時の一般検査事業」については、感染拡大傾向にある場合に知事の判断により行われる特措法第24条第9項等に基づく検査受検要請の要請期間に係る経費を補助対象経費とする。

※2 第5欄に掲げる補助上限額により、無料検査の実施が困難な場合は、県と協議の上、県が認めた上限額を本補助金の上限額とする。

※3 令和3年12月31日以降については、実施事業者が医療機関である場合、検体採取を行った医療機関以外の施設へ検体を輸送し検査を委託して実施した場合を除き、PCR検査キット原価の上限額は1件につき7,000円(税込)とする。

※4 令和3年12月31日以降については、抗原定性検査キット原価の上限額は1件につき3,000円(税込)とする。

様式第1号（第5条、第8条）

〇〇年度鳥取県ワクチン・検査パッケージ等に向けた無料PCR検査等事業計画（報告）書

1 事業実施主体の概要

|         |   |
|---------|---|
| 法人名     |   |
| 代表者職氏名  |   |
| 消費税の取扱い | （該当する区分に <input checked="" type="checkbox"/> してください。）<br><input type="checkbox"/> 一般課税事業者 <input type="checkbox"/> 簡易課税事業者 <input type="checkbox"/> 免税事業者 |

※事業実施主体が複数の場合は、表を追加すること。

2 事業の概要

|   |  |                     |                |                |
|---|--|---------------------|----------------|----------------|
| 事業期間  | 年 月 日 ~ 年 月 日  |                     |                |                |
| 事業概要<br>※どこに何を整備するか、どこで検体採取をしどこで検査をするか等、事業の内容、流れがわかるよう具体的に記載してください。 |  |                     |                |                |
| 検査体制の整備費用<br>支援事業金額   | 円  |                     |                |                |
| 検査等費用支援事業<br>内容及び金額   | 検査内容   | 検査キット原価A            | 件数B            | 金額(A+3,000円)×B |
|   | PCR検査等   | 円                   | 件              | 円              |
|   | 抗原定性検査   | 円                   | 件              | 円              |
| 検査内容内訳<br>※実績報告時のみ要記載   | 検査内容   | 区分                  |                |                |
|   |  | ワクチン・検査パッケージ等定着促進事業 | 感染拡大傾向時の一般検査事業 |                |
|   | PCR検査等   | 件                   | 件              |                |
| 検査結果<br>※実績報告時のみ要記載   | 検査件数   |                     | 検査件数に占める陽性件数   |                |
|   | 件  |                     | 件              |                |
| 他の補助金の<br>活用の有無(※)  | （該当する区分に <input checked="" type="checkbox"/> してください。）<br><input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無<br>※「有」の場合は、活用する補助金名、その事業内容、当該補助金に係る問合せ先(補助金を所管している部署名や団体名及び連絡先)を記載してください。<br>補助金名：<br>事業内容：<br>問合せ先： |                     |                |                |

※ 同事業に対する補助金の重複支給を避けるための確認ですので、本事業に他の補助金を利用する場合のみ「有」としてください。別事業で利用される場合は記載の必要はありません。

(注) 実績報告時に県に提出する書類の控え、並びに検査件数及び検査件数に占める陽性件数の証拠書類（募集要項別紙1「申込書」、別紙2「検査結果通知書」等）を5年間保存すること。

様式第1-1号（第5条、第8条）

検査体制の整備費用支援事業計画（報告）内訳書

検査実施場所もしくは検体採取場所：

| 整備内容及び規格           | 整備経費    |
|--------------------|---------|
|                    | 円       |
|                    | 円       |
|                    | 円       |
|                    | 円       |
| (記載例)<br>パーテーション3枚 | 12,000円 |
| エアコン1台             | 30,000円 |
| 合計金額               | 円       |

検査実施場所もしくは検体採取場所：

| 整備内容及び規格 | 整備経費 |
|----------|------|
|          | 円    |
|          | 円    |
|          | 円    |
|          | 円    |
|          | 円    |
|          | 円    |
|          | 円    |
| 合計金額     | 円    |

※検査実施場所、検体採取場所が複数ある場合は、検査実施場所、検体採取場所ごとに作成すること。

様式第2号（第5条、第8条関係）

〇〇年度鳥取県ワクチン・検査パッケージ等に向けた無料PCR検査等事業収支予算（決算）書

1 収入の部

（単位：円）

| 区 分  | 金 額 | 内 訳 |
|------|-----|-----|
| 県補助金 |     |     |
| 自己資金 |     |     |
| その他  |     |     |
| 計    |     |     |

2 支出の部

（単位：円）

| 区 分 | 金 額 | 内 訳 |
|-----|-----|-----|
|     |     |     |
|     |     |     |
|     |     |     |
| 計   |     |     |

注：収入と支出金額は一致するようにしてください。

様

鳥取県知事 ○○ ○○

○○年度鳥取県ワクチン・検査パッケージ等に向けた無料PCR検査等事業補助金交付決定通知書

年 月 日付の申請書（以下「申請書」という。）で申請のあった鳥取県ワクチン・検査パッケージ等に向けた無料PCR検査等事業補助金（以下「補助金」という。）については、鳥取県補助金等交付規則（昭和32年4月鳥取県規則第22号。以下「規則」という。）第6条第1項の規定に基づき、下記のとおり交付することに決定したので、規則第8条第1項の規定により通知します。

記

1 補助事業

本補助金の補助事業の内容は、申請書に記載のとおりとする。

2 交付決定額

本補助金の算定基準額及び交付決定額は、次のとおりとする。ただし、補助事業の内容が変更された場合におけるそれらの額については、別に通知するところによる。

| 区分                | 算定基準額 |   | 交付決定額 |   |
|-------------------|-------|---|-------|---|
| (1) 検査体制の整備費用支援事業 | 金     | 円 | 金     | 円 |
| (2) 検査等費用支援事業     | 金     | 円 | 金     | 円 |

3 経費の配分

本補助金の補助対象経費の配分は、申請書に記載のとおりとする。ただし、補助事業の内容が変更された場合においては別に通知するところによる。

4 交付額の確定

本補助金の額の確定は、補助対象経費の実績額について、鳥取県ワクチン・検査パッケージ等に向けた無料PCR検査等事業補助金交付要綱（令和3年12月 日付第 号鳥取県新型コロナウイルス感染症対策本部事務局長通知。以下「要綱」という。）第4条第2項の規定を適用して算定した額と、前記2（2）の交付決定額（変更された場合は、変更後の額とする。）のいずれか低い額により行う。

5 補助規程の遵守

本補助金の收受及び使用、補助事業の遂行等に当たっては、規則及び要綱の規定に従わなければならない。



様式第4号（第8条関係）

鳥取県知事 ○○ ○○ 様

住所

氏名

(印)

(団体にあっては、名称及び代表者の氏名)

○○年度鳥取県ワクチン・検査パッケージ等に向けた無料PCR検査等事業仕入控除税額確定報告書

鳥取県ワクチン・検査パッケージ等に向けた無料PCR検査等事業補助金交付要綱第8条第4項の規定に基づき、下記のとおり報告します。

記

|     |                   |   |   |
|-----|-------------------|---|---|
| 1   | 補助金の確定額及び補助対象経費の額 |   |   |
| (1) | 補助金の確定額           | 金 | 円 |
| (2) | 補助対象経費の額          | 金 | 円 |
| 2   | 実績報告控除税額          | 金 | 円 |
| 3   | 確定控除税額            | 金 | 円 |
| 4   | 補助金返還額            | 金 | 円 |

(注) 3の金額の参考となる書類を添付すること。

年 月 日

鳥取県知事 ○○ ○○ 様

住所  
氏名  
(団体にあつては、名称及び代表者の氏名)

○○年度鳥取県ワクチン・検査パッケージ等に向けた無料PCR検査等事業補助金概算払申請書

○○年○○月○○日付第 号で交付決定を受けた○○年度鳥取県ワクチン・検査パッケージ等に向けた無料PCR検査等事業補助金について、鳥取県ワクチン・検査パッケージ等に向けた無料PCR検査等事業補助金交付要綱第9条第3項の規定に基づき、下記のとおり申請します。

記

| 区分       | 検査体制の整備費用支援事業 |   | 検査等費用支援事業 |   |
|----------|---------------|---|-----------|---|
| 1 既交付決定額 | 金             | 円 | 金         | 円 |
| 2 今回申請額  | 金             | 円 | 金         | 円 |
| 3 既概算払額  | 金             | 円 | 金         | 円 |
| 4 差引き残額  | 金             | 円 | 金         | 円 |

5 今回申請額の積算

【○月分】

| 検査体制の整備費用支援事業金額 | 円      |          |     |                |
|-----------------|--------|----------|-----|----------------|
| 検査等費用支援事業内容及び金額 | 検査内容   | 検査キット原価A | 件数B | 金額(A+3,000円)×B |
|                 | PCR検査等 | 円        | 件   | 円              |
|                 | 抗原定性検査 | 円        | 件   | 円              |

※複数月分を申請する場合は、表を追加すること。

6 関係書類 ※請求書等実際に要した経費が確認できる書類を添付

様式第5-1号(第9条)

検査体制の整備費用支援事業補助金概算払申請内訳書

【〇月分】

検査実施場所もしくは検体採取場所：

| 整備内容及び規格 | 整備経費 |
|----------|------|
|          | 円    |
|          | 円    |
|          | 円    |
|          | 円    |
|          | 円    |
|          | 円    |
| 合計金額     | 円    |

検査実施場所もしくは検体採取場所：

| 整備内容及び規格 | 整備経費 |
|----------|------|
|          | 円    |
|          | 円    |
|          | 円    |
|          | 円    |
|          | 円    |
|          | 円    |
| 合計金額     | 円    |

※検査実施場所、検体採取場所が複数ある場合は、検査実施場所、検体採取場所ごとに作成すること。  
※複数月分を申請する場合は、月毎に作成すること。

〇〇 〇〇 様

鳥取県知事 〇〇 〇〇

〇〇年度鳥取県ワクチン・検査パッケージ等に向けた無料PCR検査等事業補助金概算払通知書

〇〇年〇〇月〇〇日付第 号で交付決定を通知した〇〇年度鳥取県ワクチン・検査パッケージ等に向けた無料PCR検査等事業補助金については、下記のとおり概算払をしますので、鳥取県補助金等交付規則（昭和32年鳥取県規則第22号）第19条の規定に基づき通知します。

（担当：新型コロナウイルス感染症対策総合調整課 〇〇 電話：0857-26-7632）

記

1 補助金概算払額

| 区分         | 検査体制の整備費用支援事業 |   | 検査等費用支援事業 |   |
|------------|---------------|---|-----------|---|
| (1) 既交付決定額 | 金             | 円 | 金         | 円 |
| (2) 今回申請額  | 金             | 円 | 金         | 円 |
| (3) 既概算払額  | 金             | 円 | 金         | 円 |
| (4) 差引き残額  | 金             | 円 | 金         | 円 |

2 概算払の時期

〇〇年〇月〇日