



福岡医発第 2688 号 (地)

令和 3 年 12 月 24 日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会

会 長 松 田 峻一良

(公 印 省 略)

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
及び事業費補助金交付要綱の制定等について

時下ますますご清祥の段、お慶び申し上げます。

さて、国においては、令和 3 年 12 月 20 日に成立した令和 3 年度補正予算において、地方創生臨時交付金の一部を活用して、新たに「検査促進枠」を創設し、都道府県が所定の検査無料化の取組を実施する場合に臨時交付金により支援することとされました。

本件につきましては、12 月 16 日開催の「第 2 回各医師会長連絡協議会」においてご説明いたしましたが、今般、別添のとおり福岡県保健医療介護部より、本県においても、健康上の理由等によりワクチンを接種できない方が、ワクチン・検査パッケージ制度等に必要な検査や感染拡大傾向時に感染不安を感じる方を対象とした検査を無料化するため、標記登録要綱及び補助金交付要綱を制定し、あらかじめ県の登録を受けた事業者が検査を行った場合の検査費用等を補助することとした旨、連絡がありました。

つきましては、本事業に係る情報等については、下記の県ホームページに掲載されておりますので、貴会会員が本事業に参加される場合には、本事業の趣旨等を十分にご理解の上ご参加いただくよう、貴職よりご周知の程よろしくお願い申し上げます。

なお、本事業における検査結果が陽性であった場合は、薬局での医療用抗原検査キット使用時の対応（令和 3 年 10 月 22 日付福岡医発第 2106 号（地）参照）と同様に、受診・相談センターから紹介された対応可能な医療機関を受診することとされております。

本事業に関するお問い合わせは、下記までお願いいたします。

記

・ 県ホームページ

<https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/kensa.html>

・ 問合せ先

福岡県新型コロナウイルス感染症対策本部事務局 検査促進班

TEL : 0 9 2 - 6 4 3 - 3 6 2 4

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

小郡三井医師会より

感染症対策担当理事 橋本朋也
会長 島田昇二郎

公益社団法人福岡県医師会会長 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実施事業者登録要綱及び
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制定
等について（通知）

平素から、本県の保健医療介護行政の推進につきましては、格別の御協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、国は、令和 3 年 12 月 20 日に成立した令和 3 年度補正予算において、地方創生臨時交付金の一部を活用して、新たに「検査促進枠」を創設し、都道府県が所定の検査無料化の取組を実施する場合に臨時交付金により支援することとしたところです。

これを受け、本県では、別添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実施事業者登録要綱（以下「登録要綱」という。）及び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を制定し、健康上の理由等によりワクチンを接種できない方が、ワクチン・検査パッケージ制度等に必要な検査や感染拡大傾向時に感染不安を感じる方を対象とした検査を無料化するため、あらかじめ登録要綱に基づき県の登録を受けた医療機関等が検査を行った場合の検査費用等を補助することとしましたのでお知らせします。

つきましては、貴会会員に周知していただきますようお願いいたします。

なお、薬局等において実施した当該検査の結果が陽性であった場合は、薬局で購入した抗原定性キットによる自己検査が陽性となったときの対応と同様に、受診・相談センターから対応可能な医療機関を案内することなどにより受診を促すこととしますので、御了知くださるようお願いいたします。

おって、本検査に係る情報等については、県ホームページに適宜掲載することとしていますので申し添えます。

【県ホームページ】

<https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/kensa.html>

< 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
検査促進班

TEL : 0 9 2 - 6 4 3 - 3 6 2 4

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

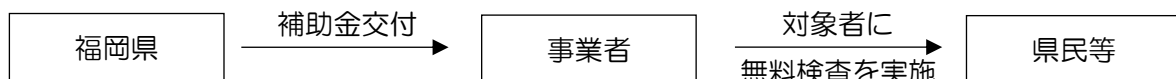
無症状者に対する新型コロナウイルス感染症の無料検査を実施していただける事業者を募集します

福岡県では、ワクチン・検査パッケージ※を利用する方のうち、健康上の理由等によりワクチン接種を受けられない方や、感染拡大時に感染の不安を感じる方が無料で検査を受けられる体制を整備することとしています。この無料検査事業を実施していただける事業者を募集します。

※飲食やイベントの客等に対し、ワクチンの接種歴があるか又は検査を受けて陰性だったかを確認する取組。

1 実施スキーム

医療機関、薬局、衛生検査所等、ワクチン・検査パッケージ制度等登録事業者に対する補助事業として実施



2 補助額

無料検査を実施していただける事業者に対して、県から検査料等を補助金として交付します。

- ・検査等費用支援…検査件数（実績）に応じて交付

（検査キット等費用（仕入れ額等実費）※1＋各種経費 3,000 円（一律））× 検査件数

- ・検査体制整備支援…購入実績に応じて交付（1 か所上限 10 万円）

検体採取スペースの設置経費（パーティション・テーブル等）

※1 上限額（税込）
 ・PCR 検査等
 R3年度 8,500 円
 （医療機関が自院で検査する場合は 7,000 円）
 R4年度 7,000 円
 ・抗原定性検査 3,000 円

3 無料検査の対象者

（1）ワクチン・検査パッケージ等定着促進事業【令和3年度に限り常時実施】

次に掲げる無症状の方が、ワクチン・検査パッケージを利用する場合

- ・基礎疾患、副反応の懸念など健康上の理由によりワクチン接種を受けられない方
- ・12 歳未満の子供

⇒目的：ワクチン・検査パッケージ制度の定着促進、(2)一般検査に向けた体制整備

（2）感染拡大傾向時の一般検査事業【令和3～4年度の感染拡大時に実施】

感染拡大時※2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

※2 実施期間を明示して、感染不安を感じる方は検査を受けるよう県が県民に要請をします。

⇒目的：陽性者を早期に発見し、感染拡大防止、早期の治療開始につなげる

上記の無料検査の対象者以外の方に対しては、有料で検査を実施することが可能です。

4 検査方法

各事業者において、PCR 検査等、抗原定性検査のうち、どちらか又は両方を選択可能です。

検査の種類	PCR 検査等 (LAMP 法等の核酸増幅法、抗原定量検査を含む)	抗原定性検査
検体	唾液（自己採取）※3	鼻腔（自己採取）※3
検査方法	検体を衛生検査所に送って検査※4	検査キットでその場で検査
検査結果通知書の有効期限	検体採取日の3日後まで	検体採取日の翌日まで

※3 医療機関においては、医師による鼻咽頭検体等の採取も可。

※4 医療機関、衛生検査所においては、自施設での検査も可。

5 無料検査の流れ

国及び県の定める要領に従って実施していただく必要があります。概要は以下のとおりです。

(1) 事前準備

- ① **事業者** → 県 実施計画書提出
 - ② 県 → **事業者** 事業者登録通知
 - ③ **事業者** 実施に向けた準備、体制整備
 - ◆ 抗原定性検査 → 抗原定性検査キットの購入、検査管理者を定めてWEB教材で自己研修(医療機関除く)
 - ◆ PCR検査等 → 検査委託先の決定、唾液採取容器の確保
 - ◆ 検査場所 既存のブース・スペース活用 又は 別途ブースを設置
- ※受検者のプライバシーが確保できる場所等の要件があります。



(2) 検査の実施

- 事業者** 無料検査の実施(原則予約不要)
- ◆ 標準的な手順 申込書の記載 → 本人確認 → 検体採取・検査の実施(抗原定性検査:本人がキットへの滴下まで実施、PCR検査等:衛生検査所に送付して検査) → 検査結果通知書(所定様式)を交付
 - ◆ 陽性になったとき(医療機関で実施する場合以外)
受診・相談センターに電話して案内された医療機関 又は 提携医療機関を受診
 - ◆ 週次で受検者・陽性者を県に報告してください。



(3) 補助金の支払

- ① **事業者** → 県 補助金交付申請
- ② 県 → **事業者** 補助金交付決定、補助金支払

交付申請、交付決定・支払のタイミング

- ・ R3年度
検査体制整備終了後、年度末(3.31)
 - ・ R4年度
「感染拡大傾向時の一般検査」の期間終了の都度
- ※ただし、早期支払を希望する場合は、前月末までの検査分を請求可

6 詳細な情報及び応募方法等

実施事業者登録要綱や補助金交付要綱・様式は、県のホームページに掲載しています。
応募方法、様式の記入例、FAQも、今後、順次、県ホームページに掲載していきます。

URL: <https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/kensa.html>

※医療機関、薬局等の応募開始は令和4年1月17日(月)を予定しています。

7 問合せ先

福岡県新型コロナウイルス感染症対策本部事務局 検査促進班

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

T E L : 092-643-3624 (直通)

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

(目的)

第1条 この要綱は、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。）に基づく無料検査（検査体制整備を含む。以下「無料検査事業」という。）を福岡県において実施するに当たって必要となる事業者の登録等に関する事項を定めるものである。

(実施計画の提出及び事業者登録)

第2条 医療機関、薬局、衛生検査所等又は実施要領第1条第1項第1号に定めるワクチン・検査パッケージ制度等登録事業者であって、無料検査事業を実施しようとするものは、あらかじめ実施計画書（登録要綱様式第1号）に必要資料を添えて知事に申請するものとする。

2 知事は、申請された実施計画書等の内容が実施要領に規定する要件を満たし、かつ、その内容が適当と認めるときは実施事業者として登録し、計画承認書兼事業者登録通知書（登録要綱様式第2号）により事業者に通知するものとする。

3 前項の規定にかかわらず、事業者が次の各号のいずれかに該当する場合は、知事は登録を行わないものとする。

(1) 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号。以下「暴対法」という。）第2条第2号に規定する暴力団

(2) 暴対法第2条第6号に規定する暴力団員が役員となっている事業者

(3) 暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者が役員となっている事業者

(4) 次に掲げる暴力団又は暴力団員と密接な関係を有する者

ア 暴力団員が事業主又は役員に就任している事業者

イ 暴力団員が実質的に運営している事業者

ウ 暴力団員であることを知りながら、その者を雇用し、又は使用している者（事業者を含む。）

エ 契約の相手方が暴力団員であることを知りながら、その者と商取引に係る契約を締結している者（事業者を含む。）

オ 暴力団又は暴力団員に対して経済上の利益又は便宜を供与している者（事業者を含む。）

カ 暴力団又は暴力団員と社会的に非難される関係を有している者（事業者を含む。）

(事業変更の承認等)

第3条 実施事業者は、実施計画書の項目のうち、1(2)又は別紙1(3)若しくは(4)までを変更しようとするとき（ただし、別紙1(4)については、検査種類の変更又は単

価（税込）の2割以上の変更に限る。）は、あらかじめ実施計画書（登録要綱様式第1号）により知事に申請し、その確認を受けなければならない。

2 前項の確認及び実施事業者への通知については、前条第2項に準じるものとする。

3 実施事業者は、実施計画書の内容のうち、1（1）若しくは2又は別紙1（1）若しくは（2）の項目を変更したときは、速やかに実施計画書（登録要綱様式第1号）により知事に届け出なければならない。

（事業遅滞の届出）

第4条 実施事業者は、無料検査事業を予定の期日に開始若しくは完了することができないと見込まれるとき又は無料検査事業の遂行が困難となったときは、速やかに事業遅滞の届出書（登録要綱様式第3号）を知事に提出し、その指示を受けなければならない。

（事業の廃止）

第5条 実施事業者は、無料検査事業を廃止しようとするときは、あらかじめ廃止届出書（登録要綱様式第4号）を知事に提出しなければならない。

（書類整備及び状況報告）

第6条 実施事業者は、無料検査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、証拠書類その他無料検査事業の実施に必要な書類を整備し、知事の要求があったときは、速やかに知事に提出しなければならない。

（登録の取消）

第7条 知事は、実施事業者が次の各号のいずれかに該当する場合は、第2条第2項の登録を取り消すものとする。

- （1）実施要領の要件を満たしていない場合
- （2）第2条第3項の各号のいずれかに該当することが判明した場合
- （3）虚偽の報告を行った場合
- （4）前3号のほか、適正に無料検査事業を実施していない場合

附 則

この要綱は令和3年12月21日から施行する。

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
実施計画書(☐ 当初申請 ☐ 変更申請 ☐ 変更届出)

※上記いずれかをチェックすること。また、「変更申請」又は「変更届出」の場合は、変更箇所を朱書きすること。

1 事業者情報

(1) 担当者	フリガナ			所属部署	
	氏名				
	連絡先	電話番号：			
		メールアドレス：			
(2) 事業者の区分 (右記から選択の上、概要を記載)	☐ 医療機関 ☐ 薬局 ☐ 衛生検査所等 ☐ ワクチン・検査パッケージ制度等登録事業者（具体的な事業内容を以下に記載） 〔事業内容： 〕				

2 振込先情報

金融機関名		金融機関コード（4桁）	
本・支店名		支店コード（3桁）	
預金種別	☐ 普通 ☐ 当座	口座番号 ※1（7桁）	
フリガナ			
口座名義人 ※2			

※1：口座番号が6桁以下の場合、はじめに「0」を記載してください。

※2：必ず上記事業者に関する名義の口座をしてください。

(上記事業者が法人の場合は当該法人、個人事業者の場合は当該個人の口座に限ります)

3 同意事項

- ☐ 検体採取の立会いは検査管理者により実施します。
- ☐ 検体採取の立会い若しくは検査実施に係るマニュアルを作成し、又は「ワクチン・検査パッケージ制度における抗原定性検査の実施要綱」若しくは「PCR検査等のための検体採取の立会い等に係る留意事項」をいつでも参照できるように常置しています。
- ☐ 検体採取を行う場所として、添付の図面に示した実施場所を確保しています。
- ☐ 過去の相当期間において、実施要領の違反に基づく登録取消や関係法令の違反がなかったことを誓約します。
- ☐ 本計画書の記載内容及び添付の内容に誤りがないことを証明するとともに、実施要領に従った事業を実施することに違反した場合は、県から交付される補助金等を返還等する必要があることについて同意します。
- ☐ 本計画書の証拠書類を保存するとともに、福岡県から必要に応じて提出等の求めがあった場合には、これに応じることに同意します。
- ☐ 本計画書に記載された事項は、必要に応じて関係行政機関に提供されることに同意します。また、実施事業者として事業所名等を公表されることに同意します。
- ☐ 事業者の代表者、役員等が実施要領第2条第3項に規定する暴力団、暴力団員等に該当せず、将来においても該当しないことを誓約します。また、上記内容に該当しないことを確認するため、福岡県が福岡県警察本部に照会することについて承諾します。

4 添付資料

- ・振込口座の通帳の写し（2 振込先情報関連）
- ・別紙1（事業所に関する情報）
- ・別紙2（暴力団排除措置に関する情報）

事業所に関する情報

※事業所が複数ある場合は、事業所ごとに様式を作成すること

1 概要

(1) 立会い等又は検査を行う事業所の名称・所在地等	名称			
	所在地	〒		
	電話番号			
	ウェブサイト (ある場合のみ)			
(2) 実施期間等	検査開始日 (どちらかを選択)	☐ 県による登録完了後、速やかに開始		
		☐ 令和 年 月 日 から開始		
	検査終了日 (どちらかを選択)	☐ 終了日未定 (当分の間、検査を実施)		
		☐ 令和 年 月 日 まで実施		
	定休日 (曜日等を記載)			
	営業時間	: ~ :	備考	
(3) 検査の種類及び検体採取の方法 (複数選択可)	<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。) >			
	☐ 本人が検体 (唾液) を採取			
	☐ 医師等が検体 (鼻咽頭ぬぐい液・唾液) を採取 (医療機関に限る。)			
	<抗原定性検査>			
	☐ 本人が検体 (鼻腔ぬぐい液) を採取			
	☐ 医師等が検体 (鼻咽頭ぬぐい液・鼻腔ぬぐい液) を採取 (医療機関に限る。)			
(4) 検査の単価、積算等	検査種類 (例) PCR検査	単価 (税込) (例) ○○円	単価の積算 (例) 検査キット仕入額○○円 + 各種経費3,000円	抗原定性検査キットの調達先 又はPCR検査委託先等
		円		
		円		
		円		
	無料検査対象外の方を 対象とした有料検査の実施		☐ 有 ☐ 無	
	無料検査の単価が有料検査と 異なる場合は、その理由			
(5) 1日当たりの立会い等又は検査の実施可能数 (見込み)	PCR検査等		件/日	
	抗原定性検査		件/日	
(6) 検体採取場所の整備に要する経費の有無	☐ 有 (以下に記載) ☐ 無			
	品名	数量	税込価格	
			円	
			円	
			円	
			円	
			円	
			円	
			円	
	計		円	

2 オンライン及びドライブスルーによる実施

- ☐ 直接渡し・オンライン立会い方式 (実施要領第1条第5項前段) により実施 (実施方法を別紙に記載)。
- ☐ 郵送・オンライン立会い方式 (実施要領第1条第5項後段) により実施 (実施方法を別紙に記載)。
- ☐ ドライブスルー方式 (実施要領第1条第6項) により実施。

3 添付資料

- ・検査実施場所を示す図面

暴力団排除措置に関する情報

役職	氏名カナ (半角カナで入力、 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。

令和 年 月 日

事業者名 殿

福岡県福岡市博多区東公園7-7

福岡県知事 ○○ ○

**福岡県新型コロナウイルス感染症検査促進事業
（変更）計画承認書（兼事業者登録通知書）**

年 月 日付け第 号で申請のあった標記事業について、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第2条第2項の規定により、（計画を承認するとともに事業者登録を行いましたので、通知します。 ・ 変更計画を承認しましたので、通知します。）

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
事業遅滞の届出書**

年 月 日付け第 号で登録を受けた標記事業について、下記のとおり事業が遅滞していますので、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第4条の規定により届出書を提出します。

記

1 事業遅滞の理由

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
廃止届出書**

年 月 日付け第 号で登録のあった標記事業について、下記のとおり
事業を廃止したいので、福岡県新型コロナウイルス感染症検査促進事業実施事業者登
録要綱第5条の規定により届出を提出します。

記

1 廃止の理由

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・検査パッケージ等の定着促進のための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4年度までの補助金に適用する。

別表 1

補助事業の区分	内容
ワクチン・検査パッケージ等定着促進事業	次に掲げる無症状の者を対象として、ワクチン・検査パッケージ制度及び飲食、イベント、旅行等の活動に際してワクチン接種歴や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（※） ・ 基礎疾患、副反応の懸念など健康上の理由によりワクチン接種を受けられない者 ・ 12 歳未満の子供 ※令和 3 年度に実施したものに限る。
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する無料検査 1 件につき、下表の金額に各種経費として 3,000 円（定額）を加えた額		
	検査の種類	金額	上限額
	抗原定性検査	抗原定性検査キット仕入額	3,000 円（税込）
	PCR 検査等（衛生検査所等に委託する場合）	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。）	令和 3 年度 8,500 円（税込） 令和 4 年度 7,000 円（税込） ただし、補助事業者が医療機関である場合については、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、令和 3 年度においても上限額を 7,000 円（税込）とする。
	PCR 検査等（自ら検査まで実施する場合）	上欄に相当する金額	

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・検査パッケージ等 定着促進事業（令和3年度に限る）	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

検査の期間		～	
-------	--	---	--

ワクチン・検査パッケージ等定着促進事業

検査の種類 ※1	単価(円)		検査件数 (件)	計 (円)	備考
	仕入額又は 委託額等 (税込)※2	各種経費			
1		3,000			
2		3,000			
3		3,000			
4		3,000			
5		3,000			
6		3,000			
計			0	0	

感染拡大傾向時の一般検査事業

検査の種類 ※1	単価(円)		検査件数 (件)	計 (円)	備考
	仕入額又は 委託額等 (税込)※2	各種経費			
7		3,000			
8		3,000			
9		3,000			
10		3,000			
11		3,000			
12		3,000			
計			0	0	

※1 抗原定性検査、PCR検査等（委託）、PCR検査等（委託以外）から選択

※2 上限額を超える場合にあっては上限額

※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	氏名カナ (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