

魚津市告示第143号

新型コロナウイルス感染症クラスター対応施設職員サポート事業助成金支給要綱を次のように定める。

令和3年4月26日

魚津市長 村椿 晃

新型コロナウイルス感染症クラスター対応施設職員サポート事業助成金支給要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、魚津市補助金等交付規則（平成2年魚津市規則第6号）第21条の規定に基づき、新型コロナウイルス感染症クラスター対応施設職員サポート事業助成金の支給に関し、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ころによる。

(1) 新型コロナウイルス感染症 病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス（令和2年1月に中華人民共和国から世界保健機構に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。）である感染症をいう。

(2) クラスター対応施設職員 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）及び児童福祉法（昭和22年法律第164号）、介護保険法（平成9年法律第123号）、医療法（昭和23年法律第205号）第1条の5第1項に規定するサービス又は医療を提供する魚津市内の施設であって、新型コロナウイルス感染症の集団感染が発生したと厚生センターにより認められた施設に勤務する職員をいう。

(3) 宿泊施設 魚津市内の旅館業法（昭和23年法律第138号）に基づき登録された施設又は市長が認めた施設をいう。

(助成金の支給)

第3条 市長は、クラスター対応施設職員が、同居する家族等への新型コロナウイルス感染症の感染の危険性を回避し、引き続き安心して勤務を継続できるよう、市内の宿泊施設を利用する経費に対し、予算の範囲内におい

て助成金を支給する。

(支給の対象者)

第4条 助成金の支給の対象となるクラスター対応施設職員は、令和3年4月1日から令和4年3月10日までの間において、宿泊施設を利用し、その費用を負担した者とする。

(支給の対象経費)

第5条 助成金の支給の対象となる経費は、新型コロナウイルス感染症クラスターが発生したと認められた日の翌日から終息したと認められた日の前日までの宿泊施設における宿泊に要した費用(宿泊以外のサービス利用料金を除く。以下「宿泊費」という。)とする。

(助成金の額)

第6条 助成金の額は、宿泊費の全額とする。ただし、1泊当たりの宿泊費が5千円を超える場合は、1泊につき5千円とする。

(申請期間)

第7条 助成金に係る申請期間は、新型コロナウイルス感染症クラスターが発生したと認められた日の翌日から新型コロナウイルス感染症クラスターが終息したと認められた日の5日後までとする。ただし、市長は、やむを得ない事情があると認めたときは、申請期限を延長することができる。

(助成金の支給申請等)

第8条 助成金の支給を受けようとするクラスター対応施設職員は、新型コロナウイルス感染症クラスター対応施設職員サポート事業助成金支給申請書(様式第1号)、宿泊施設が発行した領収書(宿泊日数がわかるもの)及び口座振込申込書(様式第2号)を市長に提出しなければならない。

2 郵送による申請は、消印の日が前条に定める申請期限を超えないものを有効とする。ただし、市長がやむを得ない事情があると認めたときはこの限りではない。

(支給の決定)

第9条 市長は、前条の規定による申請書の提出があったときは、助成金支給の可否を決定し、新型コロナウイルス感染症クラスター対応施設職員サポート事業助成金支給決定通知書(様式第3号)又は新型コロナウイルス感染症クラスター対応施設職員サポート事業助成金支給却下通知書(様式第4号)により当該申請者に通知するものとする。

2 市長は、前項の規定により助成金の支給を決定した申請者に対し、口座振込により助成金を支給する。

(不当利得の返還)

第10条 市長は、助成金の支給を受けたクラスター対応施設職員が偽りその他不正な手段により助成金の支給を受けたと認めたときは、すでに支給し

た助成金の全部又は一部を返還させることができる。

(その他)

第11条 この要綱に定めるもののほか助成金の支給に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この告示は、公表の日から施行し、令和3年4月1日から適用する。

(この告示の失効)

2 この告示は、令和4年3月31日限り、その効力を失う。

様式第1号（第8条関係）

新型コロナウイルス感染症クラスター対応施設職員サポート事業助成金支給申請書

年 月 日

（宛先）魚津市長

（申請者） 住所
氏名
電話番号

新型コロナウイルス感染症クラスター対応施設職員サポート事業助成金について、次のとおり申請します。

申請金額（合計）								円
----------	--	--	--	--	--	--	--	---

宿泊施設名称							
宿泊施設の住所等	魚津市						Tel
宿泊した期間及び日数	年 月 日から	年 月 日まで					泊

※施設の長（雇用主など）が以下の欄に記入してください。

申請者 _____ は、施設名 _____ に勤務する職員（応援職員含む）であることを証明します。

年 月 日

様式第2号（第8条関係）

口座振込申込書

振込先口座

銀行名		銀行 ・ 信用金庫 信用組合・農業協同組合 労働金庫 信用漁業協同組合連合会
支店名		本店 支店 出張所
預金種目 口座番号	普通預金 ・ 当座預金	口座番号 (右詰めで御記入ください)
フリガナ		
口座名義		

※申請者と口座名義が異なる場合は、下記の委任状に申請者の記名・捺印が必要です。

委任状

受任者 (口座名義人)	住所
	氏名

私は、上記の者をもって代理人と定め、助成金の受領に関する一切の権限を委任します。

年 月 日

魚津市会計管理者 様

委任者 (申請者)	住所	印
	氏名	

様式第3号（第9条関係）
魚津市指令第 号

（申請者住所）
（氏名）

新型コロナウイルス感染症クラスター対応施設職員サポート事業
助成金支給決定通知書

年 月 日付けで申請のあった新型コロナウイルス感染症クラスター対応施設職員サポート事業助成金については、新型コロナウイルス感染症クラスター対応施設職員サポート事業助成金支給要綱第9条第1項の規定により、金 円を支給します。

年 月 日

魚津市長

様式第4号（第9条関係）
魚津市指令第 号

（申請者住所）
（名称）

新型コロナウイルス感染症クラスター対応施設職員サポート事業
助成金支給却下通知書

年 月 日付けで申請のあった新型コロナウイルス感染症クラスター対応施設職員サポート事業助成金については、下記により不支給と決定したため通知します。

年 月 日

魚津市長

記

理由 :