

受検者一覧（春日部市高齢者施設PCR検査費用補助金）

申請日	
法人名	
事業所名	
事業所所在地	

PCR検査の実績

※網掛けは自動計算につき入力不要

番号	検査実施年月日	入所等年月日 ※従事者は記入不要	検査を受けた方				検査実施機関	検査費用				補助金額の算定		
			区分	氏名	生年月日	住民登録上の住所 ※従事者は記入不要		① 検査料金	② 送料	③ 医師報酬	④ その他	a 合計	b 上限額	c 補助金額 aとbの低い方
例	R3. 4. 10		従事者等	〇〇 〇〇	H2. 10. 1		△△ホーム	10,000円	500円	0円	0円	10,500円	10,000円	10,000円
例	R3. 4. 15	R3. 4. 19	新規入所	△△ △△	S20. 1. 1	春日部市△△1-1	□□クリニック	13,200円	0円	12,000円	0円	25,200円	20,000円	20,000円
例	R3. 5. 20	R3. 5. 24	新規入所	□□ □□	S16. 3. 4	春日部市□□2-3-1	介護老人保健施設〇〇	11,000円	0円	1,500円	0円	12,500円	20,000円	12,500円
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														
15														
<b>合 計 額</b>														

<注意事項>

- ・新規入所者の検査費用を施設が負担した場合は、「検査を受けた方」に新規入所者を含めて構いません。
- ・新規入所者は、検査の時点で、春日部市に住民登録のある方が対象です。従事者等は、住民登録の別を問いません。
- ・発熱等、新型コロナウイルス感染症を疑う症状がない状態で、入所等をする者本人の希望により受けた検査が対象です。本人が希望しない場合は、補助の対象外です。
- ・補助対象となる検査は1回分（新規入所者については、原則、入所等予定日の7日前以降に行われたもの。）のみです。
- ・補助金の支給金額は、自己負担をした費用の全額ではありません。申請額のうち、補助上限額（新規入所者：20,000円、従事者等：10000円）と自己負担をした費用を比較して少ないほうの金額を補助します。