

## 浜松市新型コロナウイルス感染症自宅療養体制整備事業協力金交付要綱

### (目的)

第1条 市長は、新型コロナウイルス感染症による自宅療養者等の医療提供体制を強化するため、自宅療養体制整備事業を行う医療機関等に対し、予算の範囲内において協力金を交付するものとし、その交付に関しては、浜松市補助金交付規則（昭和55年浜松市規則第17号）（以下「規則」という。）及びこの要綱の定めるところによる。

### (定義)

第2条 この要綱において、次に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

(1) 自宅療養者等 自宅、高齢者施設、障害者施設、宿泊療養施設等で療養しており、医療機関に入院していない浜松市内在住の新型コロナウイルス感染症の患者及び無症状病原体保有者のことをいう。ただし、厚生労働省の定める宿泊療養者等の解除基準を満たしていないものに限る。

(2) 医療機関等 次のいずれかに該当するものをいう。

- ア 市の依頼により令和3年5月19日以降、自宅療養者等に対して外来診療を行った病院
- イ 令和3年8月10日付け浜健医第108号のアンケート（市と別途調整を行った医療機関を含む。）を受けて、市と事前に具体的な協力内容を協議・申し合わせした医療機関で、浜松市又は自宅療養者等の要請に基づき、自宅療養者等に対して、外来診療、往診若しくはオンラインによる診療を行った医療機関

### (交付事業者)

第3条 協力金の交付の対象となる者は、次の各号に掲げる要件のいずれにも該当する者（以下「交付事業者」という。）とする。

- (1) 医療機関等又は医師会
- (2) 市税を完納していること
- (3) 納税義務者に対して給与の支払いをする者にあつては、市民税及び県民税の特別徴収義務者として指定されていること又は指定されていないことについて正当な理由があること。

2 前項の規定にかかわらず、次の各号のいずれかに該当する者は、交付の対象としない。

- (1) 暴力団（浜松市暴力団排除条例（平成24年浜松市条例第81号。以下「条例」という。）第2条第1号に規定する暴力団をいう。）
- (2) 暴力団員等（条例第2条第4号に規定する暴力団員等をいう。以下同じ。）
- (3) 暴力団員等と密接な関係を有する者
- (4) 前3号に掲げる者のいずれかが役員等（無限責任社員、取締役、執行役若しくは監査役又はこれらに準じるべきもの、支配人及び清算人をいう。）となっている法人その他の団体
- (5) 前各号に掲げる者のほか、公の秩序に反するおそれがあると認められる団体

### (協力金額等)

第4条 医療機関等が自宅療養者等に対して実施した診療について、協力金の対象となる事

業及び金額は別表のとおりとする。

2 前項にかかわらず、次の各号のいずれかに該当する場合は、協力金の交付の対象としない。

- (1) 事業の実施の全部を第三者に委託する場合
- (2) 風俗営業等の規制及び業務の適正化等に関する法律（昭和 23 年法律第 122 号）第 2 条第 1 項に規定する風俗営業又は同条第 5 項に規定する性風俗関連特殊営業
- (3) 特定の政治、宗教又は選挙活動を目的とする場合
- (4) 公序良俗に反するおそれがあると認める場合
- (5) 市の他の助成制度による財政的支援を受けた場合、又は受ける見込みのある場合
- (6) 国、他の地方公共団体又は公共的団体の助成制度による財政的支援を受けた場合、又は受ける見込みのある場合

（交付の申請等）

第 5 条 診療を行った交付事業者は、協力金の申請をしようとするときは、当該事業の実施後市長が定める日までに、協力金交付申請兼実施報告書（第 1 号様式）に次に掲げる書類を添えて市長に提出しなければならない。

- (1) 実績報告書（第 2 号様式又は第 3 号様式若しくは第 4 号様式）
- (2) 市税納付・納入確認同意書（第 5 号様式）
- (3) 納税義務者に対して給与の支払いをする者にあつては、市民税・県民税特別徴収義務者指定通知書の写し又は市民税・県民税特別徴収未実施理由書（第 6 号様式）
- (4) 暴力団排除に関する誓約書（第 7 号様式）
- (5) 前各号に掲げるもののほか、市長が必要があると認めるもの

（交付決定等）

第 6 条 市長は、前条の規定による申請があったときは、これを審査し、協力金を交付すべきであると認めたときは、協力金の交付の決定をし、当該申請者に対し、協力金交付決定通知書（第 8 号様式）により通知するものとする。

2 市長は、交付を行わない決定をした場合は、協力金の交付を行わない旨の通知書（第 9 号様式）により通知するものとする。

（請求手続）

第 7 条 前条第 1 項の協力金交付決定通知書の交付を受けた交付事業者は、市長が定める時期までに、次長に対し、請求書（第 10 号様式）により交付金を請求することができる。

（協力金の返還）

第 8 条 市長は、虚偽の申請その他不正な手段により協力金の交付を受けた者に対し、その全部又は一部を返還させるものとする。

（その他）

第 9 条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、市長が別に定める。

## 附則

この要綱は、令和 4 年 1 月 25 日から施行し、令和 3 年 5 月 19 日から令和 4 年 3 月 31 日ま

での診療について適用する。

## 別表

## (1) 医療機関等が単独で実施する場合（令和3年5月19日から12月31日対応分）

事業内容（協力方法）		協力金の額（定額）
ア 体調不良時等の外来 診療及び往診等	外来診療（1回あたり）	30,000円
	往診等（1回あたり）	30,000円
イ 体調不良時等のオン ライン診療	1回あたり	3,000円

## (2) 医療機関等が単独で実施する場合（令和4年1月1日から3月31日対応分）

事業内容（協力方法）		協力金の額（定額）
ア 体調不良時等の外来 診療及び往診等	外来診療（1回あたり）	20,500円
	往診等（1回あたり）	1,500円
イ 体調不良時等のオン ライン診療	1回あたり	3,000円

## (3) 医師会が市と協議の上、当番制によるオンライン診療体制を構築して実施する場合（令和3年5月19日から令和4年3月31日対応分）

事業内容（協力方法）		協力金の額（定額）
イ 体調不良時等のオン ライン診療（当番制）	1回あたり	3,000円

第 1 号様式

年 月 日

(あて先) 浜松市長

申請者 所在地

名称及び代表者氏名

(署名又は記名押印をしてください)

浜松市新型コロナウイルス感染症自宅療養体制整備事業協力金交付申請兼実施報告書

浜松市新型コロナウイルス感染症自宅療養体制整備事業協力金について、同協力金交付要綱第 5 条の規定により、交付申請兼実施報告書を提出します。

記

1 交付申請額 円

2 添付文書

- (1) 実績報告書 (第 2 号様式又は第 3 号様式若しくは第 4 号様式)
- (2) 市税納付・納入確認同意書 (第 5 号様式)
- (3) 市民税・県民税特別徴収義務者指定通知書の写し又は市民税・県民税特別徴収未実施理由書 (第 6 号様式)
- (4) 暴力団排除に関する誓約書 (第 7 号様式)
- (5) その他市長が必要と認める書類

第2号様式(当番制によるオンライン診療実施医療機関等以外の医療機関等申請用)【第I期】

実績報告書(当番制を除く)

【報告医療機関等名: \_\_\_\_\_】

No.	対象者氏名	住所	協力日	協力方法(外来診療、往診等の別)	備考
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

※1 協力1回ごとに1行記載してください。(令和3年5月19日から令和3年12月31日診療分)

※2 浜松市内在住の新型コロナウイルス感染症の自宅療養者等が対象です。

※3 自宅療養の解除以降の対応は、協力金の対象外です。

【交付額】

協力方法	給付単価A	件数B	交付額(A×B)
外来診療	30,000		0
往診	30,000		0
オンライン診療	3,000		0
		計	0

第3号様式(当番制によるオンライン診療実施医療機関等以外の医療機関等申請用)【第Ⅱ期】

実績報告書(当番制を除く)

【報告医療機関等名： 】

No.	対象者氏名	住所	協力日	協力方法(外来診療、往診等の別)	備考
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

※1 協力1回ごとに1行記載してください。(令和4年1月1日から令和4年3月31日診療分)

※2 浜松市内在住の新型コロナウイルス感染症の自宅療養者等が対象です。

※3 自宅療養の解除以降の対応は、協力金の対象外です。

【交付額】

協力方法	給付単価A	件数B	交付額(A×B)
外来診療	20,500		0
往診	1,500		0
オンライン診療	3,000		0
		計	0

第4号様式(当番制によるオンライン診療実施医療機関等申請用)

実績報告書(当番制用)

【報告医師会名: \_\_\_\_\_】

No.	対象者氏名	住所	協力日	オンライン診療実施医療機関	備考
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

※1 協力1回ごとに1行記載してください。

※2 浜松市内在住の新型コロナウイルス感染症の自宅療養者等が対象です。

※3 自宅療養の解除以降の対応は、協力金の対象外です。

【交付額】

協力方法	給付単価A	件数B	交付額(A×B)
オンライン診療	3,000		0
		計	0



第 5 号様式

市税納付・納入確認同意書

年 月 日

(あて先) 浜松市長  
(取扱い 健康医療課)

申請者 所在地

名称及び代表者氏名

(署名又は記名押印をしてください)

下記の補助金交付申請に伴い、同協力金交付要綱第 3 条第 1 項の規定により、市において、補助金交付申請者の市税の納付状況について確認することに同意します。

記

申請補助金 浜松市新型コロナウイルス感染症自宅療養体制整備事業協力金

市民税・県民税特別徴収未実施理由書  
(健康医療課 浜松市新型コロナウイルス感染症自宅療養体制整備事業協力金申請用)

年 月 日 提出

(あて先) 浜松市長 鈴木 康友

申請者

住所又は所在地  
氏名又は名称  
代表者職氏名  
連絡先担当者 (氏名) (電話)

当事業所が特別徴収を実施していない理由は下記のとおりです。  
なお、下記の理由に該当しなくなった場合は、遅滞なく特別徴収への切替を申請いたします。

記

特別徴収を実施していない理由		対象者氏名	生年月日	対象者氏名	生年月日
1	給与が少なく税額が引けない				
2	給与の支払が不定期				
3	乙欄給与 又は 他事業所で特別徴収されている				
4	事業専従者 (個人事業所のみ該当)				
5	上記1～4に該当しない 総従業員数が2人以下				
6	その他 ( )				

所管課記入欄

担当者名 電話番号

上記記載内容について確認をお願いします。

市民税課確認欄

担当者名 電話番号

上記記載内容に誤りはありません。

暴力団排除に関する誓約書

浜松市新型コロナウイルス感染症自宅療養体制整備事業協力金の交付申請にあたり、下記事項について誓約します。

また、浜松市が暴力団排除に必要な場合には、静岡県警察本部又は管轄警察署に照会することを承諾します。

記

1 次に掲げる者のいずれにも該当しません。

- (1) 暴力団（浜松市暴力団排除条例(平成24年浜松市条例第81号。以下「条例」という。)第2条第1号に規定する暴力団をいう。)
- (2) 暴力団員等（条例第2条第4号に規定する暴力団員等をいう。以下同じ。)
- (3) 暴力団員等と密接な関係を有する者
- (4) 前3号に掲げる者のいずれかが役員等(無限責任社員、取締役、執行役若しくは監査役又はこれらに準じるべき者、支配人及び清算人をいう。)となっている法人その他の団体

年 月 日

浜松市長あて

(誓約者)

所在地

名称及び代表者氏名

(署名又は記名押印をしてください)

申請者 様

浜松市長

㊟

浜松市新型コロナウイルス感染症自宅療養体制整備事業協力金交付通知書  
(決定及び確定)

年 月 日付で申請がありました浜松市新型コロナウイルス感染症自宅療養体制整備事業協力金の交付について、下記金額を交付することを決定し、及び確定したので通知します。

記

交付申請額	金	円
交付額	金	円

(交付の条件)

- 1 協力金の交付を受けた日から5年間に於いて、市が実施する補助事業に関する調査に協力しなければならないこと。
- 2 交付事業の完了により当該交付事業者に相当の利益が生じると認める場合においては、当該協力金交付の目的に反しない限りにおいて、その交付した協力金の全部又は一部に相当する金額を市に納付しなければならないこと。
- 3 規則第17条第1項の規定により協力金の交付の決定の取消しを受け、協力金の返還の請求を受けたとき又は当該返還の期限までに納付しなかったときは、規則第18条の2の規定に基づき、加算金又は遅延損害金を市に納付する。
- 4 協力金の返還の請求を受け、当該協力金、加算金又は遅延損害金の全部又は一部を納付しない場合、規則第18条の3の規定に基づき、他の交付すべき協力金についてその交付を一時停止し、又は未納額との相殺をする場合がある。
- 5 上記1～4のほか、規則及び浜松市新型コロナウイルス感染症自宅療養体制整備事業協力金交付要綱の各規定に基づく市長の指示に従うこと。

第9号様式

浜松市指令 第 号  
年 月 日

申請者 様

浜松市長 ㊟

浜松市新型コロナウイルス感染症自宅療養体制整備事業協力金の  
交付を行わない旨の通知書

年 月 日付で申請があった浜松市新型コロナウイルス感染症自宅療養体制整備事業協力金の交付については、下記の理由によりこれを行わないこととしたので、通知します。

記

理由

第 10 号様式

年 月 日

(あて先) 浜松市長

請求者 所在地

名称及び代表者氏名

㊞

浜松市新型コロナウイルス感染症自宅療養体制整備事業協力金請求書

年 月 日付浜松市指令 第 号により交付決定及び確定を受けた浜松市新型コロナウイルス感染症自宅療養体制整備事業協力金として、次のとおり請求します。

金 円

振込先口座

銀行名	本・支店・ 営業部・出張所名	預金種別	口座番号
		1 普通預金 2 当座預金 3 ( )	
フリガナ			
口座名義人			

(記載上の注意事項) 振込先口座は、申請者(請求者)の口座としてください。