松戸市発熱外来及び検査実施医療機関等強化協力金交付要綱

（目的）
第１条　この要綱は、千葉県から指定を受けた発熱外来指定医療機関、及び令和３年１２月３０日から令和４年１月３日の期間中に発熱患者等を診療する医療機関（以下「発熱外来指定医療機関等」という。）に対し、松戸市発熱外来及び検査実施医療機関等強化協力金（以下「協力金」という。）を交付することについて、必要な事項を定め、発熱外来及び新型コロナウイルス感染症検査実施医療機関を強化することを目的とする。

（対象者）
第２条　交付対象の医療機関は、千葉県のホームページで公表済みである、又は千葉県のホームページでは未公表であるが行政機関から発熱患者等への紹介が可能である市内の発熱外来指定医療機関等とする。

（協力金の額）
第３条　発熱患者等に対する診療（以下「診療」という。）、診療及び発熱患者等の検体採取又は検査（確定診断として用いることができる検査）（以下「検体採取等」という。）の協力金の額は、別表１及び別表２に掲げるとおりとする。

（交付の申請）
第４条　協力金の交付を受けようとする者は、令和３年１２月２４日までに発熱外来及び検査実施医療機関等強化協力金交付申請書（第１号様式）により、市長に申請しなければならない。
２　協力金の交付の申請は、別表１及び別表２について、１医療機関につき各１回に限る。

（交付の決定）
第５条　市長は、前条第１項の規定による申請があったときは、その内容を審査し、その交付の可否を決定し、発熱外来及び検査実施医療機関等強化協力金交付決定（申請却下）通知書（第２号様式）により、その旨を当該申請者に通知するものとする。

（請求）
第６条　前条の規定により協力金の交付決定を受けた者（以下「交付決定者」

という。）は、指定する期日までに松戸市発熱外来及び検査実施医療機関等強化協力金交付請求書（第３号様式）により、市長に請求しなければならない。

（交付決定の取消し及び協力金の返還）

第７条　市長は、交付決定者が次の各号のいずれかに該当するときは、交付決定の全部又は一部を取り消すものとする。この場合において、当該者に既に交付した協力金の額があるときは、その額の全部又は一部を返還させるものとする。

⑴　虚偽又は不正の行為により協力金の交付を受けたとき

⑵　この要綱の規定に違反したとき

⑶　その他不適当であると市長が認めたとき

２　市長は、前項の規定により交付決定の全部又は一部を取り消したときは、松戸市発熱外来及び検査実施医療機関等強化協力金交付決定取消通知書（第４号様式）により、当該者にその旨を通知するものとする。

（補則）

第８条　この要綱に定めるもののほか、協力金の交付に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附　則

この要綱は、令和３年１１月９日から施行する。

別表１（第３条関係）

令和３年１２月２４日から令和４年３月３１日までの期間中、⑴⑵⑶のいずれかの診療形式で継続して実施するものとする。ただし、年末年始（令和３年１２月３０日から令和４年１月３日まで）を除く。

診療形式			協力金
⑴	非対面診療	１日２時間以上週１日	２０，０００円
		１日２時間以上週２日	４０，０００円
		１日２時間以上週３日	６０，０００円
		１日２時間以上週４日	８０，０００円
		１日２時間以上週５日以上	１００，０００円
⑵	対面診療	１日２時間以上週１日	４０，０００円
		１日２時間以上週２日	８０，０００円
		１日２時間以上週３日	１２０，０００円
		１日２時間以上週４日	１６０，０００円
		１日２時間以上週５日以上	２００，０００円
⑶	診療（対面又は非対面）及び検体採取等	１日２時間以上週１日	１００，０００円
		１日２時間以上週２日	２００，０００円
		１日２時間以上週３日	３００，０００円
		１日２時間以上週４日	４００，０００円
		１日２時間以上週５日以上	５００，０００円

別表２（第３条関係）

年末年始（令和３年１２月３０日から令和４年１月３日まで）の期間中に、⑴⑵のいずれかの診療形式で実施するものとする。

診療形式			協力金
⑴	非対面診療	１日２時間以上	２０，０００円／日
⑵	対面診療	１日２時間以上	１００，０００円／日

第１号様式（第４条関係）

年　　月　　日

（宛先）松　戸　市　長

所　在　地
名　　　称
代表者職氏名

松戸市発熱外来及び検査実施医療機関等強化協力金交付申請書

松戸市発熱外来及び検査実施医療機関等強化協力金の交付を受けたいので、松戸市発熱外来及び検査実施医療機関等強化協力金交付要綱第４条の規定により、次のとおり申請します。

記

<table>
<tr><td rowspan="2">医療機関</td><td colspan="2">名　称</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">所在地</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="8">診療形式</td><td colspan="4">令和３年１２月２４日～令和４年３月３１日</td></tr>
<tr><td rowspan="2"></td><td colspan="3">☐非対面診療
☐対面診療
☐診療（対面又は非対面）及び検体採取等</td></tr>
<tr><td colspan="3">☐１日２時間以上週１日
☐１日２時間以上週２日
☐１日２時間以上週３日
☐１日２時間以上週４日
☐１日２時間以上週５日以上</td></tr>
<tr><td colspan="4">年末年始（令和３年１２月３０日～令和４年１月３日）</td></tr>
<tr><td rowspan="2"></td><td colspan="3">☐非対面診療（１日２時間以上）
☐対面診療（１日２時間以上）</td></tr>
<tr><td>実施日数</td><td colspan="2">日</td></tr>
<tr><td colspan="3">交付申請額（合計）</td><td colspan="2">円</td></tr>
</table>

担当者名：
電話番号：
FAX 番号：
電子メール：

第２号様式（第５条関係）

松戸市指令第　　　　号

年　　月　　日

様

松　戸　市　長　　㊞

松戸市発熱外来及び検査実施医療機関等強化協力金交付決定（申請却下）

通知書

年　　月　　日付けで申請のあった松戸市発熱外来及び検査実施医療機関等強化協力金の交付について、松戸市発熱外来及び検査実施医療機関等強化協力金交付要綱第５条の規定により、次のとおり決定したので、通知します。

記

１　次のとおり決定する。

交付金額　　　　　　　　　　　　円

２　次の理由により申請を却下する。

第３号様式（第６条関係）

年　　月　　日

（宛先）松　戸　市　長

所　在　地

名　　　称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　㊞

松戸市発熱外来及び検査実施医療機関等強化協力金交付請求書

年　　月　　日　付け松戸市指令第　　号で決定のあった松戸市発熱外来及び検査実施医療機関等強化協力金の交付について、松戸市発熱外来及び検査実施医療機関等強化協力金交付要綱第６条の規定により、次のとおり請求します。

記

１　請求額　金　　　　　　　　　　　円

２　振込口座

金融機関	銀行　信用組合 信用金庫　農協	支店 出張所
預金種別	普通　・　当座	
口座番号		
フリガナ		
口座名義人		

※申請者名義と口座名義が異なる場合は、委任状の添付が必要です。

第４号様式（第７条関係）

松戸市達第　　　　　号

年　　月　　日

様

松　戸　市　長　　㊞

松戸市発熱外来及び検査実施医療機関等強化協力金交付決定取消通知書

年　　月　　日付け松戸市指令第　　号で決定した松戸市発熱外来及び検査実施医療機関等強化協力金の交付について、松戸市発熱外来及び検査実施医療機関等強化協力金交付要綱第７条第１項の規定により、次のとおり当該交付の決定を取り消しましたので通知します。

記

１　取消年月日

年　　月　　日

２　理由