

# 泉佐野市家庭内感染拡大防止支援補助金申請要領

令和3年6月23日

泉佐野市

生活産業部まちの活性課

## 1. 申請にあたってのご説明

本補助金は、家庭内に新型コロナウイルス感染症の自宅療養者が居る（感染症法に基づく自宅療養期間）場合に、他の同居の方を一時的に市内の宿泊施設に入居頂くことで家庭内感染の拡大を防止することを目的としています。

目的に従って、迅速に宿泊施設を利用して頂けるよう、補助金の支給要件を確認する前に、宿泊をご案内しています。

**補助金の支給は、ホテルに宿泊費をお支払い頂いた後、この要領に基づいて市に、申請頂き、支給要件を満たすことを確認の上、支給させていただきます。**

**そのため、宿泊後、支給要件に該当しないことが明らかになった場合は、補助金を支給できない場合がありますので、この要領にて支給要件等を良くご確認のうえ、ご宿泊くださいますようお願い申し上げます。**

### 【申請手順】



### 【注意点等】

- 陽性者本人は発症から最短で10日の療養期間となり、発症から診断までの期間が長い場合、自宅療養期間がさらに短くなります。一方、濃厚接触者の健康観察期間は、陽性者との最終接触から14日間なので健康観察期間の方が長くなります。

しかしながら、家庭内感染の拡大という本事業の趣旨からすると、補助対象とする宿泊期間は基本的に「陽性者の療養期間の終了まで」となりますのでご理解ください。

## 2. 支給要件

以下のすべてを満たす方。

### ① 泉佐野市民の方（電話受付時点）

- ✓ 泉佐野市の住民基本台帳に登録されていること。

### ② 新型コロナウイルス感染症の自宅療養者と同居する方（電話受付時点）

- ✓ 自宅療養者の氏名・住所・療養期間について保健所へ確認を行います。
- ✓ 自宅療養者と宿泊者の住所が同一であること（住民票、電気ガス料金の請求先等で確認できること）

③ PCR 検査の結果が陰性である方

- ✓ 新型コロナウイルス感染症患者の濃厚接触者に該当する場合には、濃厚接触者として実施される新型コロナウイルス感染症の検査結果が陰性である方（保健所に確認を行います）。
- ✓ 任意の検査結果で陰性が証明できる者（自宅療養開始日以降の証明書等の提出が必要です）。

④ 上記、①～③につき、関係機関への情報照会が必要な場合、その情報照会に同意できる方

⑤ 宿泊時、発熱や咳等の呼吸器症状など、新型コロナウイルス感染症を疑う症状がない方

⑥ 不要不急の外出を避ける、部屋から極力出ないといった宿泊施設が求める感染拡大予防措置を遵守し宿泊した方

3. 支給額等

支給対象経費：当該宿泊施設に支払う宿泊費及び食費（アルコール類を除く）。

（期間：原則、同居する自宅療養者が自宅療養中の期間）

支給金額：1日・1人当たり1万円を上限とし、最大14日間（令和4年3月31日までの通算）

4. 申請期間

宿泊施設からチェックアウトした日から2ヶ月を経過する日または令和4年3月31日（水）のいずれか早い日（郵送の場合は、当日消印有効）

5. 申請方法

補助金の申請に必要な申請書等に必要な事項を記載するとともに、下記の書類を添えて電子メール又は郵送で提出してください。郵送の場合は、必ず、郵便物の追跡ができるレターパック等で郵送してください。

● 申請書（様式第1号）

封筒には、2枚封入しているので、3人以上の場合は、2枚目にもご記入ください。

● 情報照会等に関する同意書（様式第2号 宿泊者）

封筒には、4枚封入しています。必要人数分、ご記入ください。

● 宿泊施設利用に関する同意書

チェックイン時に署名頂く書類となります。

● 本人確認証（免許証・住民票）の写し

● （自宅療養者から）情報照会に関する同意書（様式第3号 自宅療養者）

申請者（宿泊された方）ではなく、自宅療養者となった方が、ご記入ください。

● 宿泊に関し、宿泊施設が発行する領収証

● 振込口座が分かる通帳等の写し。

## 6. 申請書類の提出先・お問い合わせ先

〒598-0007

大阪府泉佐野市上町3-11-48

泉佐野市生活産業部まちの活性課

家庭内感染拡大防止支援事業 担当

電話：072-469-3131

## 7. 補助金の支給

- (1) 申請内容を保健所・市民課に照会し、審査のうえ、適正と認められる場合に補助金を支給します。
- (2) 審査の結果、補助金を交付する決定をした場合は、「イズミサノシマチノカツセイカ」名義で、添付頂いた金融機関口座に振り込まれます。書類に不備がない場合は、申請書受理日から最短2週間程度で口座に入金します。支給決定通知書等の送付及び現金給付は致しません。
- (3) 審査の結果、補助金を支給しない決定をした場合は、支給しない旨の通知をします。

## 8. その他の注意点

- (1) 補助金の支給後、支給要件に該当しない事実が発覚した場合は、支給決定を取り消します。この場合、別途通知する期間内に補助金を返還して頂きます。なお、返還に要する費用は、支給を受けた者の負担とします。
- (2) 泉佐野市長は、申請者が濃厚接触者に該当する場合、補助金の支給事務に関し必要最小限の情報（①PCR検査の結果 ②申請者が同居する自宅療養者の自宅療養期間等）について、保健所に照会を行います。
- (3) 泉佐野市は、必要に応じて、追加資料・証書類の提出を求めています。
- (4) 泉佐野市は、申請書類に記載された情報を税務情報に使用することがあります。
- (5) 大阪府への申請状況の照会結果をふまえ、本市への申請内容に関する軽微な誤りについては、泉佐野市が申請内容を補正することがあります。
- (6) 宿泊中、同居する自宅療養者が宿泊療養・入院となった場合は、速やかに退去してください。
- (7) 宿泊期間中に、夜間に抜けだして飲食等といった宿泊施設が求める感染拡大予防措置に違反が認められた場合、直ちに退去を求めるほか、補助金を支給することができません。