

コロナサポート秦野伊勢原体制支援給付金支給要綱
(趣旨)

第1条 この要綱は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、神奈川県が医療崩壊を防ぐ新たな医療提供体制として掲げる神奈川モデルにおいて、地域療養の神奈川モデルを実施するために組織されるコロナサポート秦野伊勢原の活動体制の確保に係る費用を負担するため、コロナサポート秦野伊勢原体制支援給付金（以下「給付金」という。）を支給することについて、伊勢原市補助金等の交付規則（昭和55年伊勢原市規則第19号。以下「規則」という。）に規定するもののほか、必要な事項を定めるものとする。

(定義)

第2条 この要綱における「コロナサポート秦野伊勢原」とは、新型コロナウイルス感染症陽性患者のうち、重症化するリスクがある者の健康観察を行う組織として次に掲げるもので構成されるものをいう。

- (1) 一般社団法人秦野伊勢原医師会
- (2) 一般社団法人伊勢原市薬剤師会
- (3) 訪問看護ステーション

(支給対象者)

第3条 給付金の支給の対象となる者は、コロナサポート秦野伊勢原の活動で医師からの薬の処方された場合の体制を確保している一般社団法人伊勢原市薬剤師会（以下「薬剤師会」という。）とする。

(支給額)

第4条 給付金は、1日当たり1万円とし、対象期間は、令和3年11月8日から令和4年3月31日までとする。

(支給の申請)

第5条 給付金を申請しようとする者（以下「申請者」という。）は、コロナサポート秦野伊勢原体制支援給付金支給申請書（第1号様式）（以下「申請書」という。）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) 待機勤務日数表(予定)
- (2) 給付金の振込先が確認できる書類
- (3) その他市長が必要と認める書類

(支給の決定)

第6条 市長は、前条の申請書の提出があったときは、その内容を審査し、給付金を給すべきと認めたときは、コロナサポート秦野伊勢原体制支援給付金支給決定通知書（第2号様式）により、申請者へ通知するものとする。

(給付金の支給)

第7条 前条の決定により給付金の支給を受けようとするときは、コロナサポ

ト秦野伊勢原体制支援給付金支給請求書(第3号様式)にコロナサポート秦野伊勢原体制支援給付金支給決定通知書の写しを添えて、市長に提出しなければならない。

(給付金の返還)

第8条 市長は、給付金の支給を受けた者が次の各号のいずれかに該当するときは、給付金の返還を命ずることができる。

- (1) 偽りその他不正の手段により給付金の支給を受けたとき。
- (2) 給付金の申請に関する誓約事項に違反したとき。
- (3) 前各号に掲げるもののほか、市長が給付金の支給を不相当と認めたとき。

(実績報告)

第9条 規則第14条の規定による実績報告は、コロナサポート秦野伊勢原体制支援給付金支給実績報告書(第4号様式)に次に掲げる書類を添えて、給付金の支給の決定をした日の属する会計年度の翌年度の4月20日までに行わなければならない。

- (1) 待機勤務日数表(確定)
 - (2) 収支決算書
- (その他)

第10条 この要綱に定めるもののほか、この要綱の実施に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則 (令和4年3月10日告示第24号)

この告示は、令和4年3月11日から施行し、令和3年11月8日から適用する。

第1号様式（第5条関係）

コロナサポート秦野伊勢原体制支援給付金支給申請書

令和 年 月 日

伊勢原市長 殿

住所又は
所在地

申請者名称及び
代表者氏名

印

コロナサポート秦野伊勢原体制支援給付金の支給を受けたいので、
関係書類を添えて申請します。

支給申請額 円

（注）待機勤務日数表（予定）及び振込先が確認できる書類を添付し
てください。

伊勢原市指令（ ）第 号

コロナサポート秦野伊勢原体制支援給付金支給決定通知書

住所又は
所在地

申請者名称及び
代表者氏名

令和 年 月 日付けで申請のありましたコロナサポート秦野伊勢原体制支援給付金については、伊勢原市補助金等の交付規則第6条の規定に基づいて、次のとおり決定しましたので通知します。

令和 年 月 日

伊勢原市長 高山 松太郎

印

- 1 給付金支給決定額 円
2 支給条件

伊勢原市補助金等の交付規則第7条により、次の条件を付与する。

- (1) 給付の目的に反するときは、給付金等の全部又は一部の返還を命ずる。
(2) 給付金の支給は、一括支給することとする。

(事務担当は、健康づくり課)

第3号様式（第7条関係）

コロナサポート秦野伊勢原体制支援給付金支給請求書

令和 年 月 日

伊勢原市長 殿

住所又は
所在地

申請者名称及び
代表者氏名

㊞

支給決定のありましたコロナサポート秦野伊勢原体制支援給付金の支給を受けたいので、関係書類を添えて請求します。

- | | | |
|---|---------|---|
| 1 | 支給決定通知額 | 円 |
| 2 | 既支給額 | 円 |
| 3 | 今回支給請求額 | 円 |
| 4 | 未支給額 | 円 |
| 5 | 添付書類 | |

コロナサポート秦野伊勢原体制支援給付金支給決定通知書の写し

第4号様式（第9条関係）

コロナサポート秦野伊勢原体制支援給付金支給実績報告書

令和 年 月 日

伊勢原市長 殿

住所又は
所在地

申請者名称及び
代表者氏名

㊞

コロナサポート秦野伊勢原体制支援給付金に係る実績を次のとおり報告します。

1	支給決定額	円
2	実績額	円
3	不用額	円

（注）待機勤務日数表（確定）及び収支決算書を添付してください。