

千葉県発熱患者等診察協力支援金支給要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、これまで発熱外来等一部の医療機関で新型コロナウイルス感染症の患者の診察を実施してきたところ、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけが、新型インフルエンザ等感染症に該当しないものとし、5類感染症に位置づけられることにより、幅広い医療機関で診察ができる医療体制の整備に向けて、その移行期間において、診察を実施したことにより医師又は看護師が新型コロナウイルス感染症に罹患し診療所の業務を休止した場合に、当該診療所の継続及び再開の準備のため、その開設者に対し千葉県発熱患者等診察協力支援金（以下「支援金」という。）を支給することに関し、必要な事項を定めるものとする。

(支援金の支給)

第2条 市長は、本市内において医療法（昭和23年法律第205号）第7条の規定により診療所を開設している者であって、当該診療所に勤務する医師又は看護師が当該診療所において実施した、感染症による発熱患者等への診察に起因して新型コロナウイルス感染症に罹患し、それを理由として令和5年5月8日から令和5年9月30日までの間に当該診療所の業務を原則5日間（診療所で定める休診日を除く）以上連続で休止したのに対し、当該診療所の継続及び再開の準備に充てるため、支援金を支給する。

(支給額)

第3条 支援金は、業務を休止した1診療所当たり1,000,000円とする。

(支給の申請)

第4条 支援金の支給を受けようとする者は、業務を休止した診療所ごとに、千葉県発熱患者等診察協力支援金支給申請書（様式第1号）に次の各号に掲げる書類を添付して市長に提出するものとする。

- (1) 診療所の業務を5日間（診療所で定める休診日を除く）以上連続で休止したことを確認できる書類
- (2) 医師又は看護師が、感染症による発熱患者等への診察により新型コロナウイルス感染症に罹患したことを確認できる書類
- (3) 前2号に掲げるもののほか、市長が定める書類

(支給の決定)

第5条 市長は、前条の規定による申請があったときは、その内容を審査し、支援金の支給の可否を決定するものとする。

2 市長は、前項の規定により支援金の支給を決定したときは、千葉市発熱患者等診察協力支援金支給決定通知書（様式第2号）により、支給しないことと決定したときは、千葉市発熱患者等診察協力支援金支給申請却下通知書（様式第3号）により、当該申請者に通知するものとする。

（請求）

第6条 前条第2項の規定により支援金の支給の決定を受けた者が支援金の支払いを受けようとするときは、千葉市発熱患者等診察協力支援金請求書（様式第4号）を市長に提出するものとする。

（支払い）

第7条 市長は、前条の規定による請求があった場合は、その内容を審査し適当と認めるときは、当該請求を受けた日から原則として30日以内に、当該請求者に対し口座振込により支援金を支払うものとする。

（支給の決定の取消し）

第8条 市長は、第4条の規定による申請者が偽りその他不正の行為により支援金の支給の決定を受けたときは、その者に対する支給決定を取り消し、既に支払いを受けた支援金があるときは、当該支援金の全部又は一部を返還させることができる。

2 市長は、前項の規定により支援金の支給の決定を取り消したときは、千葉市発熱患者等診察協力支援金支給決定取消通知書兼支援金返還命令書（様式第5号）により申請者に通知するものとする。

（関係部署等との連携）

第9条 市長は、支援金の支給を適正に行うために必要な事項について、関係部署及び関係団体に情報の提供を求めることができる。

（申請書類の省略）

第10条 市長は、第4条第1号及び第2号に定める書類により証明すべき事実について、前条の規定による関係部署及び関係団体からの情報の提供により確認することができるときは、当該書類の提出を省略して第4条に規定する申請を受けすることができる。

（支給台帳）

第11条 市長は、千葉市発熱患者等診察協力支援金支給台帳（様式第6号）を作成して、支援金の支給の状況について記録するものとする。

(その他)

第12条 この要綱に定めるもののほか、支援金の支給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5年5月8日から施行する。

様式第 1 号（第 4 条関係）

千葉県発熱患者等診察協力支援金支給申請書

年 月 日

（あて先） 千葉市長

申請者 住所又は所在地

開設者名

㊟

※ 申請者（法人にあつてはその代表者）が自署しない場合は、

記名押印すること。

千葉県発熱患者等診察協力支援金要綱第 4 条の規定により、次のとおり千葉県発熱患者等診察協力支援金の支給を申請します。

業務を休止した診療所の名称及び所在地	千葉県 区
新型コロナウイルス感染症に罹患した医師又は看護師の氏名及び生年月日	氏名 生年月日（ 年 月 日生） <input type="checkbox"/> 対象者は当該診療所の医師又は看護師である
新型コロナウイルス感染症の罹患理由	<input type="checkbox"/> 発熱患者等への診察を実施したことによる
診療所の業務休止期間	年 月 日から 年 月 日まで（ 日間）
診療所で定める休診日	
支給申請額	1, 000, 000 円
担当者名 電話番号・メールアドレス	
添付書類	(1) 診療所の業務を 5 日間（診療所で定める休診日を除く）以上連続で休止したことを確認できる書類 (2) 医師又は看護師が、感染症による発熱患者等への診察により新型コロナウイルス感染症に罹患したことを確認できる書類 (3) その他市長が定める書類

様式第2号（第5条第2項関係）

千葉県発熱患者等診察協力支援金支給決定通知書

第 号
年 月 日

様

千葉市長



年 月 日付けで支給の申請のあった千葉県発熱患者等診察協力支援金について、次のとおり支給を決定したので、千葉県発熱患者等診察協力支援金要綱第5条第2項の規定により通知します。

受付番号	号	支給対象となる診療所	
支給決定額		1,000,000円	
注意事項	偽りその他不正の行為により支援金の支給の決定や支払いを受けたときは、返還いただくことがあります。		

様式第3号（第5条第2項関係）

千葉県発熱患者等診察協力支援金申請却下通知書

第 号
年 月 日

様

千葉市長



年 月 日付けで支給の申請のあった千葉県発熱患者等診察協力支援金について、次のとおり申請却下を決定したので、千葉県発熱患者等診察協力支援金要綱第5条第2項の規定により通知します。

受付番号	号	申請却下となる診療所	
申請却下理由			
備考			

様式第4号（第6条関係）

千葉県発熱患者等診察協力支援金請求書

年 月 日

（あて先）千葉市長

請求者 住所又は所在地

開設者名

㊟

※ 申請者（法人にあってはその代表者）が自署しない場合は、
記名押印すること。

年 月 日付けで支給の決定のあった千葉県発熱患者等診察協力支援金について、千葉県発熱患者等診察協力支援金要綱第6条の規定により、次のとおり請求します。

支給対象となる診療所		
請求額		1,000,000円
振込先口座	金融機関名	
	支店名	
	預金種別	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座
	口座番号	
	口座名義 (カタカナ)	
	口座名義 (漢字)	

様式第5号（第8条関係）

千葉県発熱患者等診察協力支援金支給決定取消通知書兼支援金返還命令書

第 号
年 月 日

様

千葉市長



年 月 日付け第 号により通知した千葉県発熱患者等診察協力支援金支給決定を、次のとおり取り消したので、千葉県発熱患者等診察協力支援金要綱第8条の規定により通知します。

また、既に支給を受けている支援金については、以下のとおり返還してください。

支給決定取消 となる診療所	
支援金の 支給決定額	円
取消後の 支給決定額	円
取消の理由	
返還命令額	
返還期限	年 月 日

