

各位

松江商工会議所会員の小規模事業者向け

『新型コロナPCR等検査費用補助』のご案内

平素は当所事業につきましてご理解、ご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

このたび当所では、コロナ禍において経費の捻出が厳しい小規模事業者の負担を軽減し、事業所様のBCPの観点より事業活動の継続や従業員の安心安全な労働環境の確保を支援するため、検査費用の半額を補助いたしますのでご利用ください。

記

1. 補助内容

民間検査機関等での新型コロナ検査^注費用(税込)の1/2(上限8,000円/件)

注) 県内の医療機関での自費検査又は県内登録衛生検査所による検査

※1事業者あたり5件分を上限とします。

民間新型コロナ検査の例) 株式会社R0(アールゼロ)(営業代理店:株式会社エブリプラン)
島根県・鳥取県登録衛生検査所についても対象となります。

※新型コロナ検査とは、PCR法、LAMP法、抗原定量法を指します。

2. 補助対象

会員の小規模事業者(*)で、市内で従事する事業主及び従業員が検査を受けたもの。
(常時市外で従事している場合は対象外です)

※本事業では、パート・アルバイトなどの短時間労働者は従業員数に含めず、補助対象者には含めません。

*小規模事業者について

業種分類	
製造業その他	従業員20人以下
商業・サービス業	従業員5人以下

※商業とは、卸売業・小売業を指します。

※宿泊業及び娯楽業は従業員20人以下となります。

3. 補助期間

令和3年2月1日～6月30日(受付順とし、予算の範囲内となります)

※2月1日以降に検査を実施したものを対象とします。

4. 補助金受給の流れ

○検査実施機関(営業代理店)に検査を申し込む。

↓

○検査を受ける。

↓

○松江商工会議所へ補助金交付申請書(裏面)と添付書類を提出する。

↓

○松江商工会議所より補助金を振り込みます。

5. 誓約事項

本補助制度は事業活動継続を目的に行うものです。

検査結果が陽性だった場合には、医師から保健所に新型コロナウイルス感染症発生届の提出が必要となります。必ずかかりつけ医にご相談ください。

【本件担当】産業振興課
TEL0852-32-0505

様式

松江商工会議所新型コロナウイルスPCR等検査費用補助金交付申請書

令和3年 月 日

松江商工会議所会頭 殿

住所
事業所名
代表者氏名
電話番号

印

松江商工会議所新型コロナウイルスPCR等検査費用補助金の交付を受けたいので、本申請書の記載内容に虚偽のないことを誓約し、下記のとおり申請します。

記

1. 事業所概要

業種		従業員数	人
----	--	------	---

2. 新型コロナ検査の内容及び補助金交付申請額

検査費用 支払先		検査機関名	
-------------	--	-------	--

番号	氏名	検査日	業務内容
1			
2			
3			
4			
5			

補助金	検査費用/件 (①)	円 × 1/2 = 円 (税込) (上限 8,000 円)
	検査数 (②)	件
	補助金申請額 (①×②)	円

※添付書類

- 検査費用に係る領収書の写し
- 検査結果報告の写し

3. 振込依頼口座

金融機関名		本支店名	
口座種別	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	口座番号	
フリガナ			
口座名義			