

令和 年 月 日

厚生労働大臣 殿

所在地
施設名称
代表者名

「令和2年度新型コロナウイルス感染症感染拡大防止・医療提供体制確保支援補助金」の交付申請書

申請する補助対象経費に申請日以降に支払いが見込まれる費用が含まれている「概算交付申請」である。
申請する補助対象経費の支払いは全て完了している「精算交付申請」である。

↑いずれかにチェック

標記について、次のとおり交付されるよう関係書類を添えて申請する。

1 国庫補助申請額 金 _____ 円

2 交付申請書（別紙）

3 添付書類

別紙

黄色セル部分に記載をお願いいたします

【表面】 交付申請書（別紙）_令和2年度新型コロナウイルス感染症感染拡大防止・医療提供体制確保支援補助金

申請日								(入力形式) 西暦4桁／月／日 半角、スラッシュ区切り (表示は、元号表示になります)	医療機関等コードは、必ず10桁で記入してください。 ○1-2桁目；都道府県番号 ○3桁目；点数表番号 ○4-5桁目；都市区番号 ○6-9桁目；医療機関等番号
I. 基本情報									
(1)施設概要									助産所コードを有さない助産所は「9999999999」を入力してください
医療機関等 コード（10桁）								施設名称	
代表者職名				代表者氏名					
連絡先	担当部署	担当者氏名		連絡先電話番号		連絡先メールアドレス			
所在地	郵便番号			都道府県		市区町村以降			
(2)補助基準額の算定 ※ 該当する施設区分にチェックを記入していただき、記載の算定方法に従って「a 本事業の補助基準額（上限額）」を記入してください。									
①インフルエンザ流行期における救急・周産期・小児医療機関体制確保事業の補助を受けていない医療機関等 ①(i)診療・検査医療機関（仮称） 都道府県の指定を受けた「診療・検査医療機関（仮称）」である。 「はい」・「いいえ」いずれかにチェック はい いいえ		①(ii)院内等での感染拡大防止等の取組を行う医療機関等 病院 有床診療所 無床診療所 薬局、助産所、訪問看護事業者 該当する類型にチェック 許可病床数 ※2		②インフルエンザ流行期における救急・周産期・小児医療機関体制確保事業の補助を受けた医療機関 令和2年9月15日の予備費による「インフルエンザ流行期における新型コロナウイルス感染症疑い患者を受け入れる救急・周産期・小児医療機関体制確保事業」の補助を受けている。 「はい」・「いいえ」いずれかにチェック はい いいえ		※1 都道府県の指定を受けた「診療・検査医療機関（仮称）」の場合は、都道府県から交付された指定通知書や指定証明書又は令和2年9月15日の予備費による「インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の外来診療・検査体制確保事業」の交付決定通知を添付してください。 ※2 原則として、令和2年12月15日時点の許可病床数となりますが、それ以降に増床や新規開院をしている場合は「申請日」の許可病床数を用いてください。 ※3 「インフルエンザ流行期における新型コロナウイルス感染症疑い患者を受け入れる救急・周産期・小児医療機関体制確保事業」の補助を受けた医療機関は、その補助申請時に用いた許可病床数を記載してください。			
<input type="radio"/> はい；1,000,000円 <input type="radio"/> いいえ；0円		<input type="radio"/> 病院、有床診療所 250,000+(50,000×許可病床数)円 <input type="radio"/> 無床診療所 250,000円 <input type="radio"/> 薬局、訪問看護事業者 <input type="radio"/> 助産所；200,000円		<input type="radio"/> はい；当該事業の補助上基準額（上限額） 許可病床199床以下；10,000,000円 許可病床200床毎に 2,000,000円追加 なお、新型コロナ患者受入割当医療機関の場合、 加算される10,000,000円は考慮しない		<input type="radio"/> いいえ；0円			
①(i)としての補助基準額（上限額） ①(i)		①(ii)としての補助基準額（上限額） ①(ii)		②の補助済み事業における補助基準額（上限額） ②		a 本事業の補助基準額（上限額） a			
①(i)と①(ii)のいずれか大きい額 ①としての補助基準額（上限額） ①									
①から②を差し引いた額 → a									
必ず裏面も記入してください									

別紙

黄色セル部分に記載をお願いいたします

【裏面】 交付申請書（別紙）_令和2年度新型コロナウイルス感染症感染拡大防止・医療提供体制確保支援補助金

II. 補助金の振込先

金融機関名			金融機関コード		支店名			支店コード	
預金種類 1:普通 2:当座 6:別段		口座番号（右詰め） ※ 8桁未満の場合、頭に「0」をつけて8桁にしてください			(フリガナ)			取引口座名	

III. 申請内容 ※本事業により支出する内容・金額（見込含む）を下記の支出科目ごとに記載して下さい。

事業開始日		事業終了日						
	科目	内容	支出額（円）		収入額（円）			
支出	賃金・報酬							
	謝金							
	会議費							
	旅費							
	需用費							
	役務費							
	委託料							
	使用料及び賃借料							
	b_合計支出額（総事業費）							
収入	c_上記支出に対する本補助金以外の寄付金・その他の収入							
d_合計支出(予定)額-収入(予定)額（円） (b-c) ※ただし、b-cが「0」以下の場合は、「0」								
補助金交付申請額（円） (aとdのいずれか少ない額) 【1000円未満切捨】								

上記「支出額」について、全ての支払が完了している。

はい いいえ

「はい」の場合は、各対象経費について、領収書(写し)等の証拠書類を添付してください。
 「いいえ」の場合は、事後に実績報告が必要となりますので、領収書等の証拠書類は保管しておいてください。

IV. 確認事項 ※申請内容に補助の対象にならない経費が含まれている場合や他の補助金への申請内容等に関する都道府県への確認について同意されない場合は申請できませんので、ご確認ください。

上記「賃金・報酬」に従前から勤務している者及び通常の医療の提供を行う者に係る人件費は含まれていない	はい いいえ	「はい」/「いいえ」のいずれかに「O」をつけてください。
上記「支出額」に、令和2年度二次補正予算の「新型コロナウイルス感染症を疑う患者受入れのための救急・周産期・小児医療体制確保事業」や「医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業」、「令和2年度インフルエンザ流行期における新型コロナウイルス感染症疑い患者を受け入れる救急・周産期・小児医療機関体制確保事業」等、他の補助金と対象経費が重複するものは含まれていない。	はい いいえ	二次補正予算の「新型コロナ疑い患者受入れのための救急・周産期・小児医療体制確保事業」や「医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業」等、他の補助金と重複する経費は本事業の補助対象外です。
本事業の申請書、実績報告書等の審査・確認過程で、令和2年度二次補正予算の「新型コロナウイルス感染症を疑う患者受入れのための救急・周産期・小児医療体制確保事業」や「医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業」の申請書、実績報告書等の内容を、必要に応じて国から都道府県に確認することがあることに同意する。	はい いいえ	必要に応じて、他の補助金と重複する経費がないか等を確認させていただきます。同意いただけない場合は、本事業の補助を受けることはできません。なお、入手した情報は本事業の審査・確認以外の目的で使用することはございません。

請　　求　　書

「令和2年度新型コロナウイルス感染症感染拡大防止・医療提供体制確保支援補助金」の交付申請書について、下記の通り請求します。

金 円

なお、上記金額は次の口座へお振り込みください。

金融機関名		支店名	
預貯金種別		口座番号	
(フリガナ)			
口座名			
郵便番号			
住所			
交付申請			
交付請求			

施設名称

代表者名

印

官　署　支　出　官

厚生労働省大臣官房会計課長 殿

参考様式

領収書等貼付用紙_令和2年度新型コロナウィルス感染症感染拡大防止・医療提供体制確保支援補助金									
医療機関等 コード(10桁)	施設名称								
補助申請額 (交付申請書(別紙)からの転記)			領収書等の合計額						
<p>交付申請書(別紙)のⅢ.申請内容に記載した支出額について、すべての支払が完了している場合にこの様式に領収書(写し)等の証拠書類を添付してください。</p> <p>領収書等の合計額を入力した後に、本用紙を印刷していただき、対象期間(令和2年12月15日から令和3年3月31日)に、支出した額がわかる書類(領収書等)の写しを貼付して下さい。</p> <p>領収書等(写し)を本用紙1枚に貼付しきれない場合は、本用紙を複数枚印刷して、領収書(写し)を貼付してください。</p> <p>A4サイズ以上の領収書等について、本用紙に貼付するのではなく、クリップなどでまとめて添付してください。</p>									

(領収書(写し)は、こちらの線より下に貼付してください。※記載されている貼付例や注意事項と重ねて貼付しても差し支えありません。)

貼付例

・領収書の一部が補助対象の場合

領収書
A病院様
金額 ￥○○○,○○○(税込)
株式会社×××
内訳
領収書の内、一部のみが対象の場合は、該当箇所が 判るように印をつけるなどしてください

・一部補助対象期間以外の費用も含んでいる場合

補助対象期間以外も含んでいる場合は、按分するなどして申請 (もしくは実績報告)を行う対象期間と申請額を追記して下さい。
※領収書(写し)に追記できない場合は、本用紙(貼付した領収 書(写し)の近く)に直接追記してください。
領収書
A病院様
金額 ￥—,—(税込)
株式会社▶▶▶
○○リース代
2021年1月～2021年12月分

・領収書が発行されない場合

納品書
A病院様
金額 ￥○○,○○○(税込)
株式会社×××
内訳
請求書
A病院様
金額 ￥○○,○○○(税込)
株式会社×××