

会員各位

### 「医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業」

について、申請をされた会員もいらっしゃると思いますが、エクセルで指示通りに入力して正しく仕上げるには途中でいくつかのポイントがあるようで、「感染症対応従事者慰労金交付事業」に引き続き手引きを作ってみました。

参考にして「医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業」を申請してください。 (海野 智)

まずは下記のサイトにアクセスします。

埼玉県の「医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業」の実施について

<http://www.pref.saitama.lg.jp/a0710/koubo/hojyokin.html>

基本的にこのサイトを上から順によく読んでいきます。

詳細は、厚生労働省の [「医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業」のご案内パンフレット \(PDF : 1,553KB\)](#) を御参照ください

※具体的な申請手順や対象経費については、「[医療機関等の申請マニュアル \(PDF : 3,004KB\)](#)」を参照してください。

まずは上記の「医療機関等の申請マニュアル」をダウンロードします。できればプリントした方がわかりやすいです。

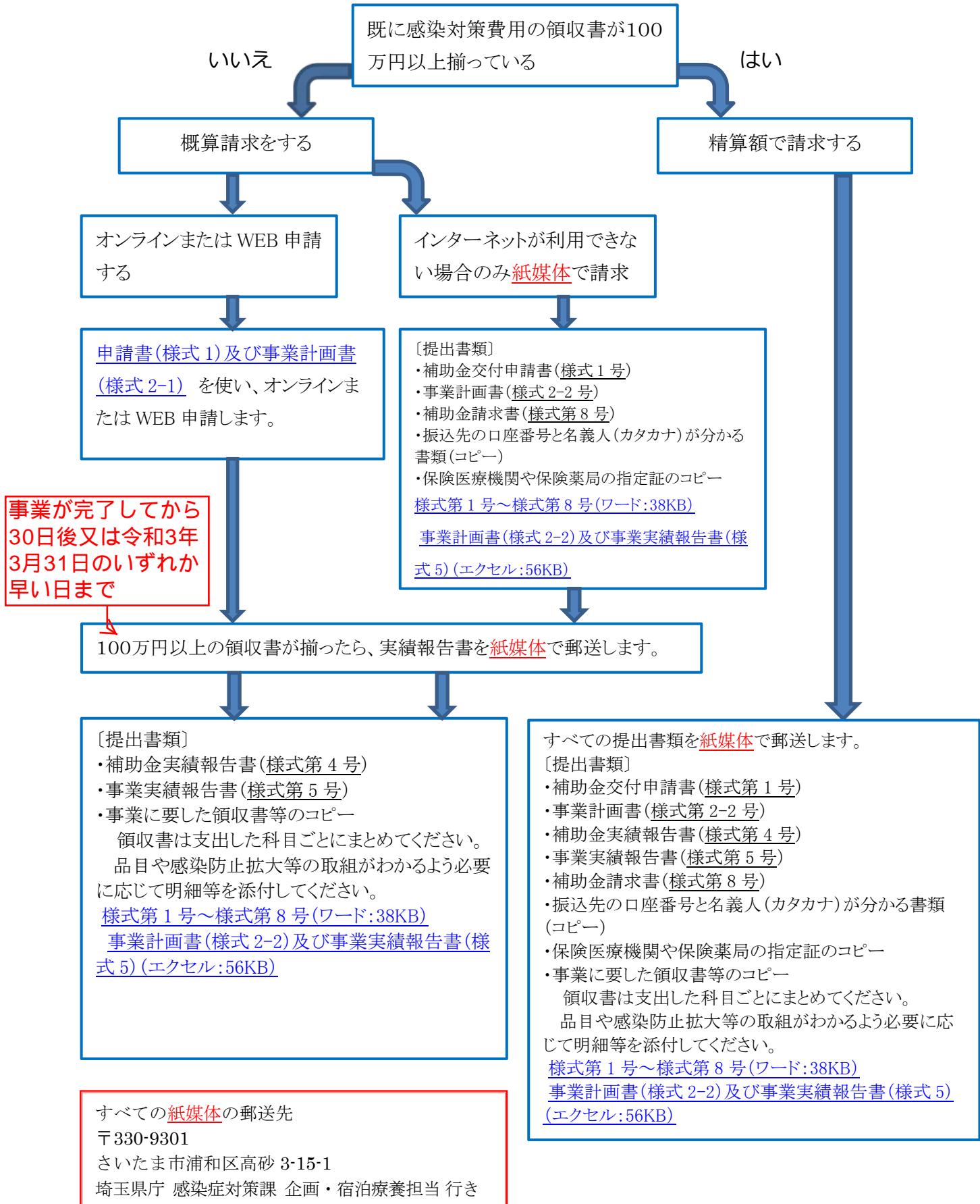
この事業で歯科は上限 100 万円です。

概算で請求をするか、すでに「支出済の費用」について補助金を申請する場合は精算額での請求となります。(合計が 100 万円を超えていなければ 100 万円の補助金は得られません。また、請求は 1 回のみで分割して請求できません。)

次のページに請求についてのフローチャートを作りましたので、各々の場合に沿って請求してください。

# 「医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業」申請フローチャート

※診療報酬用振込口座が差押え等されておらず、公立ではない歯科医院が対象のフローチャートです。



# オンライン請求またはWEB請求について

## 申請書（様式 1）及び事業計画書（様式 2-1）についての説明。

まず、申請書（様式 1）及び事業計画書（様式 2-1）をクリックすると、「11shienkin\_koufuyoukou\_yousiki1\_2\_online1」というエクセル・ファイルがダウンロードされます。通常、Windows では「ダウンロード」というフォルダに格納されます。

このままでよいですが、どこかわかりやすい場所（デスクトップでも任意の場所でもOK）にフォルダを新たに作って名前を付けて（「感染対策申請」等自分がわかれればOK）そこに格納してから始めた方が良いでしょう。

後に、申請用ファイルが出力されるのですが、同じフォルダ内に作られるので、どこからファイルを開いたか覚えておく必要があります。

任意の場所から、「11shienkin\_koufuyoukou\_yousiki1\_2\_online1」を開きます。（あらかじめ、わかりやすい名前にファイル名を変更しても構いません。）



11shienkin\_koufuyoukou\_yousiki1\_2\_online1\_説明用 - Microsoft Excel

セキュリティの警告 マクロが無効にされました。コンテンツの有効化

ここもクリックしてマクロを有効にします。

表示形式 セルの値の表示形式を、パーセンテージ、通貨、日付、時刻などから選択します。

ヘルプを表示するには、F1キーを押してください。

○○県 ファイル種別表示です。都道府県ごとに、入力用ファイルが異なります。  
事業計画書シートの、右上の、都道府県表示を確認してください。

AF1 A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z AA AB AC AD AE AG AH AI AJ AK AL AM AN AO AP AQ AR

**様式2-1** (「様式2-2」は、紙申請用であり、どちらか一方を提出) オンライン請求システム・WEB受付申請システム・電子媒体(CD-R) 申請用

**事業実施計画書\_医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業**

申請日 令和2年7月31日 水色セルすべてに入力をして下さい。 提出用ファイル 出力

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) 1 3 3 4 5 6 7 8 9 0 施設名称 医療法人社団○○○ △△△病院

管理者職名 病院長 管理者氏名 ○○○○

連絡先 担当部署 ○○部 担当者氏名 ○○○○ 連絡先電話番号 03-xxxx-xxxx 連絡先メールアドレス ○○○○@○○○.○○

所在地 郵便番号 1 2 3 - 4 5 6 7 都道府県 東京都 市区町村以降 中央区日本橋○-○-○

施設類型(フルダウントラップ) 病院 許可病床数(病院のみ記載) 300 a\_補助上限額(基準額)(円) 17,000,000

※原則として令和2年4月1日現在の医療法人の許可病床数

施設類型及び許可病床数に間違いがない はい 施設類型及び許可病床数に間違いがない場合は、左の欄で「はい」を選択して下さい。  
※間違いがあり本来の補助金額を超過して補助金が支払われた場合、超過分は返還対象となります。

口座情報 債権譲渡されている口座にはお振込できませんので、ご留意下さい。  
登録されている口座が債権譲渡されている場合は、「いいえ」を選択した上で、表示される「口座記入欄」に債権譲渡されていない口座をご入力ください。

国保連合会に登録されている口座は債権譲渡されていない はい 債権譲渡されていない場合は、「はい」を選択して下さい。債権譲渡されている場合は、国保連に登録されている口座への補助金の振込ができませんので、債権譲渡されていない口座の情報を提出していただく必要があります。

国保連合会による当該口座の債権譲渡に関する確認結果が都道府県に共有されることに同意する はい 初めにこのタブをクリック 補助対象ではない債権譲渡先に補助金が渡ることを避けるため、国保連が保有している情報を用いて債権譲渡の有無について確認を行います。補助金交付過程において、その確認結果を都道府県に共有する必要があります。

国保連合会に登録されている口座情報を本事業の振込に使用することに同意する はい 同意いただける場合は、「はい」を選択して下さい。

【自動計算】 施設類型と許可病床数から自動的に算出されます。  
補助上限額  
・病院；200万円+5万円×病床数  
・有床診療所(医科・歯科)；200万円  
・無床診療助(医科・歯科)；100万円  
・薬局・訪問看護ステーション・助産所；70万円

施設類型及び許可病床数に間違いがないことをご確認の上、「はい」を選択してください。「はい」を選択されていない場合は、申請できません。

上記の債権譲渡に関する確認欄で「はい」を選択した場合、表示されます。  
国保連合会に登録されている口座について、国保連合会においても債権譲渡の有無の確認を行い、その結果が都道府県に共有されますので、同意される場合は「はい」を選択してください。

ここに各項目の説明書きが現れました。一通り目を通してください。

事業実施計画書(記載方法) 交付申請書 事業実施計画書 申請概要

コマンド ここに入力して検索



11shienkin\_koufuyoukou\_yousiki1\_2\_online1\_説明用 - Microsoft Excel

ファイル ホーム 挿入 ページレイアウト 数式 データ 校閲 表示 Acrobat

切り取り 貼り付け 書式のコピー/貼り付け クリップボード

游ゴシック 16pt A A 折り返して全体を表示する セルを結合して中央揃え 条件付き書式

配置 配置 数値

スタイル

Σ オートSUM フィル クリア 並べ替えと検索とフィルター 編集

N11 fx

A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z AA AB AC AD AE AF AG AH AI AJ AK AL AM AN AO AP AQ AR

埼玉県

**様式2-1** (「様式2-2」は、紙申請用であり、どちらか一方を提出) オンライン請求システム・WEB受付申請システム・電子媒体(CD-R) 申請用

**事業実施計画書\_医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業**

申請日	令和2年9月13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)	提出用ファイル 出力		
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)	1	1	3	1	4	0	0	6	8	8	施設名称	海野歯科医院
管理者職名				管理者氏名								
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					
	3	3	5	-	0	0	0	1	埼玉県	蕨市北町2-8-7		
施設類型(フルダウントラップから選択)				許可病床数※ (病院のみ記載)				a_補助上限額(基準額) (円)	0			
※原則として令和2年4月1日現在の医療法上の許可病床数												
施設類型及び許可病床数に間違いがない				施設類型及び許可病床数に間違いがない場合は、左の欄で「はい」を選択して下さい。 ※間違いがあり本来の補助金額を超過して補助金が支払われた場合、超過分は返還対象となります。								
口座情報												
国保連合会に登録されている口座は債権譲渡されていない (助産所コードを有さない助産所は、「いいえ」を選択してください)				債権譲渡されていない場合は、「はい」を選択して下さい。債権譲渡されている場合は、国保連に登録されている口座への補助金の振込 ができませんので、債権譲渡されていない口座の情報を提出していただく必要があります。								
※なお、本事業実施のために新たに入手・共有された情報は本事業のみに用い、その他の目的で使用されることはありません。												
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との重複について												
「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」の支援金の申請をしておらず、申請する予定もない						該当する場合は、「はい」を選択して下さい。 ※本事業と左記事業の補助は、重複して受けられませんので、ご留意ください。						

事業実施計画書(記載方法) 交付申請書 事業実施計画書 申請概要

コマンド

ここに入力して検索

17:27 2020/08/24

11shienkin\_koufuyoukou\_yousiki1\_2\_online1\_説明用 - Microsoft Excel

ファイル ホーム 挿入 ページレイアウト 数式 データ 校閲 表示 Acrobat

切り取り 貼り付け 書式のコピー/貼り付け クリップボード

游ゴシック 18 A A 折り返して全体を表示する セルを結合して中央揃え 条件付き書式

配置 数値 スタイル

挿入 削除 書式 セル

Σ オートSUM フィル クリア 並べ替えと検索とフィルター 編集

G23 fx

A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z AA AB AC AD AE AF AG AH AI AJ AK AL AM AN AO AP AQ AR

1 埼玉県

2

3 様式2-1（「様式2-2」は、紙申請用であり、どちらか一方を提出） オンライン請求システム・WEB受付申請システム・電子媒体(CD-R) 申請用

4 事業実施計画書\_医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業

5 申請日 令和2年9月13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)

6 提出用ファイル 出力

7 施設概要

8 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

9 医療機関等コード(10桁) 1 1 3 1 4 0 0 6 8 8 施設名称 海野歯科医院

10 管理者職名 院長 管理者氏名 海野 智

11 連絡先 担当部署 院長 担当者氏名 海野 智 連絡先電話番号 048-431-2513 連絡先メールアドレス info@unno-dc.com

12 所在地 郵便番号 3 3 5 - 0 0 0 1 都道府県 埼玉県 プルダウンメニュー  
ニューから無床診療所(歯科)を選択します。

13 市区町村以降 蕨市北町2-8-7

14 施設類型(フルダウントラック) 許可病床数 (病院のみ記載) a\_補助上限額(基準額)  
(円) 0

15 施設類型及び許可病床数に間違いがない場合は、「はい」を選択して下さい。  
※間違があり本来の補助金額を超過して補助金が支払われた場合、超過分は返還対象となります。

16 口座情報

17 国保連合会に登録されている口座は債権譲渡されていない  
(助産所コードを有さない助産所は、「いいえ」を選択してください)

18 債権譲渡されていない場合は、「はい」を選択して下さい。債権譲渡されている場合は、国保連に登録されている口座への補助金の振込  
ができませんので、債権譲渡されていない口座の情報を提出していただく必要があります。

19 ※なお、本事業実施のために新たに入手・共有された情報は本事業のみに用い、その他の目的で使用されることはありません。

20 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との重複について

21 「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」の支援金の申請をしておらず、申請する予定もない  
該当する場合は、「はい」を選択して下さい。  
※本事業と左記事業の補助は、重複して受けられませんので、ご留意ください。

22 事業実施計画書(記載方法) 交付申請書 事業実施計画書 申請概要

23 コマンド ここに入力して検索

17:28 70% 2020/08/24

11shienkin\_koufuyoukou\_yousiki1\_2\_online1\_説明用 - Microsoft Excel

ファイル ホーム 挿入 ページレイアウト 数式 データ 校閲 表示 Acrobat

切り取り 貼り付け 書式のコピー/貼り付け クリップボード

游ゴシック 22 A A 折り返して全体を表示する セルを結合して中央揃え 条件付き書式

配置 数値 スタイル

挿入 削除 書式 セル

Σ オートSUM フィル クリア 並べ替えと検索と選択 編集

O34 fx はい

A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z AA AB AC AD AE AF AG AH AI AJ AK AL AM AN AO AP AQ AR

埼玉県

**様式2-1** ('様式2-2' は、紙申請用であり、どちらか一方を提出) オンライン請求システム・WEB受付申請システム・電子媒体(CD-R) 申請用

**事業実施計画書\_医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業**

申請日	令和2年9月13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)	提出用ファイル 出力	
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)	1	1	3	1	4	0	0	6	8	8	施設名称	海野歯科医院	
管理者職名	院長			管理者氏名			海野 智						
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			
	院長			海野 智			048-431-2513			info@unno-dc.com			
所在地	郵便番号							都道府県	市区町村以降				
	3	3	5	-	0	0	0	1	神奈川	蕨市北町2-8-7			
施設類型(フルダウントラック)		無床診療所(歯科)					(病院のみ記載)		a_補助上限額(基準額) (円)	1,000,000			
※原則として令和2年4月1日現在の医療法上の許可病床数								差し押さえ等されていない口座なら「はい」を入力。					
施設類型及び許可病床数に間違いがない								はい					
国保連合会に登録されている口座は債権譲渡されていない (助産所コードを有さない助産所は、「いいえ」を選択してください)								はい					
国保連合会による当該口座の債権譲渡に関する確認結果が都道府県に共有されることに同意する								はい					
国保連合会に登録されている口座情報を本事業の振込に使用することに同意する								はい					
※なお、本事業実施のために新たに入手・共有された情報は本事業のみに用い、その他の目的で使用されることはありません。													

補助金上限額が自動的に入りました。

無床診療所(歯科)を確認して「はい」を入力

差し押さえ等されていない口座なら「はい」を入力。

入力したら下にスクロール

債権譲渡されていない場合は、「はい」を選択して下さい。債権譲渡されている場合は、国保連に登録されている口座への補助金の振込ができませんので、債権譲渡されていない口座の情報を提出していただく必要があります。

通常、国保の診療報酬が入金される口座のままでよければ「はい」、口座番号を入力する必要はありません。

補助対象ではない債権譲渡先に補助金が渡ることを避けるため確認を行います。補助金交付過程において、その確認

同意いただける場合は、「はい」を選択して下さい。

ここに入力して検索

17:31 2020/08/24

11shienkin\_koufuyoukou\_yousiki1\_2\_online1\_説明用 - Microsoft Excel

ファイル ホーム 挿入 ページレイアウト 数式 データ 校閲 表示 Acrobat

切り取り 貼り付け 剪切 コピー 書式のコピー/貼り付け クリップボード

游ゴシック 22 A A 折り返して全体を表示する セルを結合して中央揃え 条件付き書式 テーブルとして書式設定

配置 数値 スタイル

挿入 削除 書式 セル

Σ オートSUM フィル 並べ替えと検索と選択

クリア 編集

U49 fx はい

A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z AA AB AC AD AE AF AG AH AI AJ AK AL AM AN AO AP AQ AR

47 新型コロナウイルス感染症を疑う患者受け入れのための救急・周産期・小児医療体制確保事業との重複について

48 「新型コロナウイルス感染症を疑う患者受け入れのための救急・周産期・小児医療体制確保事業」の支援金の申請をしておらず、申請する予定もない

49 はい 該当する場合は、「はい」を選択して下さい。  
※本事業と左記事業の補助は、重複して受けられません。  
▼留意ください。

50 ほぼ全員「はい」を入力

51 事業費用

52 【新型コロナウイルス感染症に対応した感染拡大防止対策や診療体制確保等に要する費用】

53 対象期間（令和2年4月1日から令和3年3月31日）に、支出が予定されている各科目的費用について概算額を、ご記載ください。  
感染拡大防止対策に要する費用に限らず、院内等での感染拡大を防ぎながら地域で求められる医療を提供するための診療体制確保等に要する費用についても、幅広く補助の対象となります。  
※令和2年4月1日から令和3年3月31日までにかかる費用が対象となりますので、支出済みの費用だけでなく、申請日以降に発生が見込まれる費用も合わせて、概算額で申請することができます。概算額で申請した場合、事後に実績報告が必要となるため、領収書等の証拠書類を保管しておいてください（実績報告の際に領収書等の証拠書類が必要となります）。なお、実績報告において対象とならない経費が含まれていた場合など、概算で交付した額が交付すべき確定額を上回るときは、その上回る額を返還していただくこととなります。

54  
55  
56  
57  
58  
59  
60  
61  
62  
63  
64  
65  
66  
67  
68  
69  
70

	科目	支出予定額（円）	収入予定額（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		
	備品購入費		
	b_合計支出予定額（総事業費）	0	
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）	0		
補助金交付申請額（円）（aとdのいずれか少ない額） <small>（1000円未満切捨）</small>	0		

【支出科目の例】

- ・賃金・報酬：感染防止対策のために新規に雇用した際の給与や賃金等  
(4月1日以降に新規採用したスタッフがいればよいか?)
- ・謝金：感染拡大防止の勉強会を実施するための講師謝金等
- ・会議費：感染拡大防止の勉強会のための会場費等
- ・旅費：感染拡大防止研修のための医師派遣にかかる旅費等
- ・需用費：消耗品、医療材料（マスクや消毒用アルコール等）費、啓発資料の印刷代及び診察室のレイアウト変更などの修繕費等  
(4月1日以降に購入したマスク、グローブ、アルコール、滅菌用品等、アクリル板、ビニールシート、修繕費等)
- ・役務費：郵便・宅配料金、スタッフの感染に係る保険料、検査などの手数料等
- ・委託料：施設内の清掃委託、洗濯委託、消毒委託、検査委託、感染性廃棄物処理委託、レイアウト変更のための委託費用等  
(診療室クリーニング、エアコンクリーニング、白衣のクリーニング、感染性廃棄物処理料、その他)
- ・使用料及び賃借料：医療機器や寝具等のリース料等  
(4月1日以降に契約した新たな医療機器のリース料等)
- ・備品購入費：感染防止のためのエアコン、空気清浄機等の機器（備品）の購入費等  
(4月1日以降に購入した口腔外バキューム、空気清浄機、サーチュレーター、掃除機等の備品購入費)

事業実施計画書(記載方法) 交付申請書 事業実施計画書 申請概要

コマンド ここに入力して検索

17:31 70% 2020/08/24

11shienkin\_koufuyoukou\_yousiki1\_2\_online1\_説明用 - Microsoft Excel

対象期間（令和2年4月1日から令和3年3月31日）に、支出が予定されている各科目の費用について概算額を、ご記載ください。

感染拡大防止対策に要する費用に限らず、院内等での感染拡大を防ぎながら地域で求められる医療を提供するための診療体制確保等に要する費用についても、幅広く補助の対象となります。

※ 令和2年4月1日から令和3年3月31日までにかかる費用が対象となりますので、支出済みの費用だけでなく、申請日以降に発生が見込まれる費用も合わせて、概算額で申請することも可能です。概算額で申請した場合、事後に実績報告が必要となるため、領収書等の証拠書類を保管しておいてください（実績報告の際に領収書等の証拠書類が必要となります）。なお、実績報告において対象とならない経費が含まれていた場合など、概算で交付した額が交付すべき確定額を上回るときは、その上回る額を返還していただくこととなります。

科目	支出予定額（円）	収入予定額（円）
賃金・報酬	600,000	
謝金	0	
会議費	0	
旅費	0	
需用費	300,000	
役務費	0	
委託料	100,000	
使用料及び賃借料	120,000	
備品購入費	500,000	
<b>b_合計支出予定額（総事業費）</b>	<b>1,620,000</b>	
収入		0
<b>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</b>		0
<b>d_合計支出予定額-収入予定額（円）（b-c）</b>	<b>1,620,000</b>	
<b>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）</b>	<b>1,000,000</b>	

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」を選択

対象期間に支出が予定されている各科目の費用について、概算でご記載ください。

各医療機関等からの申請は1回限りですので、対象となる可能性のある費用について

Q72 fx はい

55

56

57

58

59

60

61

62

63

64

65

66

67

68

69

70

71

72

73

11shienkin\_koufuyoukou\_yousiki1\_2\_online1\_説明用

ここに入力して検索

17:39 2020/08/24

11shienkin\_koufuyoukou\_yousiki1\_2\_online1\_説明用 - Microsoft Excel

ファイル ホーム 挿入 ページレイアウト 数式 データ 校閲 表示 Acrobat

切り取り コピー 貼り付け 書式のコピー/貼り付け クリップボード

MS 明朝 12pt A A 折り返して全体を表示する セルを結合して中央揃え 条件付き書式

B I U | 配置 | 数値 | セルを結合して中央揃え | セルを結合して中央揃え | セルを結合して中央揃え |

書式の設定

挿入 削除 書式 セル

Σ オートSUM フィル クリア 並べ替えと検索と選択 編集

I1 fx

A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y

1 様式1

2

3

4

5

6

7 埼玉県知事 殿

8

9

10 埼玉県蕨市北町 2-8-7

11 海野歯科医院

12 院長 海野 智

13

14

15

16

17 令和2年度新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業）の交付申請書

18

19 標記について、次により交付金を交付されるよう関係書類を添えて申請する。

20

21

22

23 1 申 請 額 金1,000,000円

24

25 2 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業）に関する事業実施計画書

26

27

28

29

30

31

32

33

このタブをクリックしてみると、交付申請書に医療機関名、申請額が入力されていることがわかります。

事業実施計画書(記載方法) 交付申請書 事業実施計画書 申請概要

ここに入力して検索

100% 17:38 2020/08/24

11shienkin\_koufuyoukou\_yousiki1\_2\_online1\_説明用 - Microsoft Excel

ファイル ホーム 挿入 ページレイアウト 数式 データ 校閲 表示 Acrobat

切り取り コピー 貼り付け 書式のコピー/貼り付け クリップボード

游ゴシック 16pt A A 折り返して全体を表示する セルを結合して中央揃え 条件付き書式 テーブルとして書式設定

配置 数値 スタイル

挿入 削除 書式 セル

Σ オートSUM フィル クリア 並べ替えと検索とフィルター 編集

R59 ffx 0

A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z AA AB AC AD AE AF AG AH AI AJ AK AL AM AN AO AP AQ AR

埼玉県

**様式2-1**（「様式2-2」は、紙申請用であり、どちらか一方を提出）  
オンライン請求システム・WEB受付申請システム・電子媒体(CD-R) 申請用  
事業実施計画書\_医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業

申請日	令和2年9月13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)	提出用ファイル出力	
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)	1	1	3	1	4	0	0	6	8	8	施設名称	海野歯科医院	
管理者職名	院長			管理者氏名			海野 智						
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			
	院長			海野 智			048-431-2513			info@unno-dc.com			
所在地	郵便番号							都道府県	市区町村以降				
	3	3	5	-	0	0	0	1	埼玉県	蕨市北町2-8-7			
施設類型(フルダウントラップから選択)			無床診療所 (歯科)				許可病床数※ (病院のみ記載)	a_補助上限額 (基準額) (円)			1,000,000		
※原則として令和2年4月1日現在の医療法上の許可病床数													
施設類型及び許可病床数に間違いがない							はい	施設類型及び許可病床数に間違いがない場合は、左の欄で「はい」を選択して下さい。 ※間違いがあり本来の補助金額を超過して補助金が支払われた場合、超過分は返還対象となります。					
口座情報													
国保連合会に登録されている口座は債権譲渡されていない (助産所コードを有さない助産所は、「いいえ」を選択してください)							はい	債権譲渡されていない場合は、「はい」を選択して下さい。債権譲渡されている場合は、国保連に登録されている口座への補助金の振込ができませんので、債権譲渡されていない口座の情報を提出していただく必要があります。					
国保連合会による当該口座の債権譲渡に関する確認結果が都道府県に共有されることに同意する							はい	補助対象ではない債権譲渡先に補助金が渡ることを避けるため、国保連が保有している情報を用いて債権譲渡の有無について確認を行います。補助金交付過程において、その確認結果を都道府県に共有する必要があります。					
国保連合会に登録されている口座情報を本事業の振込に使用することに同意する							はい	同意いただける場合は、「はい」を選択して下さい。					
※なお、本事業実施のために新たに入手・共有された情報は本事業のみに用い、その他の目的で使用されることはありません。													

このタブにもどります。

11shienkin\_koufuyoukou\_yousiki1\_2\_online1\_説明用

事業実施計画書(記載方法) 交付申請書 事業実施計画書 申請概要

コマンド

ここに入力して検索

17:38 2020/08/24

「提出用ファイル」のボタンをクリックすると、作業ファイル「11shienkin\_koufuyoukou\_yousiki1\_2\_online1」と同じフォルダ内に、「提出用\_支援事業\_113xxxxxxxx\_2020mmdd」（xは医療機関番号、mmddは月日）というファイルが出来上がります。そのファイルの格納場所を確認したら、国保連のオンラインシステムで送信するか、WEB申請をします。

### 3 申請にあたっての留意事項

1. 国保連の受付期間（オンライン請求システム、WEB申請受付システム）は診療報酬提出時期と重ならないようにするため毎月15日から月末までとなってています。

WEB申請受付システム：[https://reg34.smp.ne.jp/regist/switch/00002G0001dC5fs\\_3B/PreRegistration](https://reg34.smp.ne.jp/regist/switch/00002G0001dC5fs_3B/PreRegistration)

上記の予備 URL：<https://reg34.smp.ne.jp/regist/switch/00002G0001dEC9Umi8/PreRegistration>

※先の「新型コロナウイルス感染症対応従事者慰労金」のWEB申請が済んでいれば、上記URLの仮登録をしなくとも、「本登録完了のお知らせ」メールに記載されているログイン画面からログインして申請できます。

(ログインする際に、ブラウザーの機能でメールアドレスやパスワードを自動的に入力する機能がありますが、それを使わずに改めて手動で入力します。)

#### <申請可能期間>

毎月 15 日～末日（土日祝含む） 08 : 00 ~ 21 : 00

※令和02年12月の受付は12月28日までとなります。

Web申請受付システム

## ログイン

メールアドレス	<input type="text"/>
パスワード	<input type="password"/>

登録したメールアドレスとパスワードを入力します

登録したメールアドレスとパスワードを入力します

## ログイン

[パスワードをお忘れの方はこちら](#)

## Web申請受付システム 操作手順書

【新型コロナウイルス感染症対応従事者慰労金】編<医療機関用>  
【感染拡大防止等支援事業の補助金申請】編<医療機関・薬局用>

- Internet Explorerの場合  
対象の操作手順書のリンクを右クリックし、「対象をファイルに保存」を選択してダウンロードしてください。
  - Google Chrome／Microsoft Edge／Firefoxの場合  
対象の操作手順書のリンクを右クリックし、「名前を付けてリンク先を保存」を選択してダウンロードしてください。
  - Safari（MacOS）の場合  
Controlキーを押しながら対象の操作手順書のリンクをクリックし、「リンク先のファイルをダウンロード」を選択してダウンロードしてください。

＜問合せ窓口＞

■慰労金制度全般・対象範囲の確認、申請書の書き方等に関するお問合せ

厚生労働省の窓口へご連絡ください。

- お問合せ窓口：新型コロナ緊急包括支援交付金センター
  - お問合せ受付時間：平日9:30～18:00
  - 電話番号：0120-786-577

#### ■申請書の取得方法、申請時期等に関するお問合せ

各都道府県の窓口へご連絡ください。

#### ■Web申請受付システムの操作に関するお問合せ

Web申請受付システム

### 申請者情報修正

ログアウト

申請書提出先都道府県・医療機関等コード・名称

埼玉県 : 11314006

海野歯科医院

慰劵申請

感染拡大防止等支援事業申請

慰労金申請履歴確認

感染拡大防止等支援事業申請履歴確認

ここをクリックして指示に従い提出用ファイルをアップロードします。

Web申請受付システム 操作手順書

#### 【新型コロナウイルス感染症対応従事者慰労金】編<医療機関用

【感染拡大防止等支援事業の補助金申請】編<医療機関・薬局用

- Internet Explorerの場合  
対象の操作手順書のリンクを右クリックし、「対象をファイルに保存」を選択してダウンロードしてください。
  - Google Chrome/Microsoft Edge/Firefoxの場合  
対象の操作手順書のリンクを右クリックし、「名前を付けてリンク先を保存」を選択してダウンロードしてください。
  - Safari（MacOS）の場合  
Controlキーを押しながら対象の操作手順書のリンクをクリックし、「リンク先のファイルをダウンロード」を選択してダウンロードしてください。

〈問合せ窓口〉

#### ■慰労金制度全般・対象範囲の確認、申請書の書き方等に関するお問合

厚生労働省の窓口へご連絡ください。

- お問合せ窓口：新型コロナ緊急包括支援交付金コールセンター
  - お問合せ受付時間：平日9:30～18:00
  - 電話番号：0120-786-577

#### ■申請書の取得方法、申請時期等に関するお問合

各都道府県の窓口へご連絡ください。

## ■Web申請受付システムの操作に関するお問合

Web申請登付システムヘルプデスクへご連絡ください。

- ・お問合せ受付時間：操作手順書「7.1 お問い合わせ窓口」を参照ください

# 概算請求の報告書について

## 7 「6 (1) 概算払」の申請で手続を行なった場合の実績報告書について

○補助事業者は、事業が完了してから 30 日後又は令和 3 年 3 月 31 日のいずれか早い日までに、埼玉県あてに補助金実績報告書等関係書類の郵送が必要になります。

○その際に交付額より実績額が下回っていた場合は、その差額を埼玉県に返還することになりますので御注意ください。

※ 具体的な申請手順は、「[医療機関等の申請マニュアル \(PDF : 3,004KB\)](#)」を御確認ください。

[提出書類]

- ・補助金実績報告書（様式第 4 号）
- ・事業実績報告書（様式第 5 号）
- ・事業に要した領収書等のコピー

領収書は支出した科目ごとにまとめてください。

品目や感染防止拡大等の取組がわかるよう必要に応じて明細等を添付してください。

[様式第 1 号～様式第 8 号（ワード : 38KB）](#)

[事業計画書（様式 2-2）及び事業実績報告書（様式 5）（エクセル : 56KB）](#)

[あて先]

〒330-9301

さいたま市浦和区高砂 3-15-1

埼玉県庁 感染症対策課 企画・宿泊療養担当 行き

事業報告書（様式 5 号）から説明します。 ダウンロードした「shienkin\_koufuyoukou\_yousiki12\_5\_0815」を開きます。

事業実績報告書shienkin\_koufuyoukou\_yousiki12\_5\_0815\_説明用 [保護されたビュー] - Microsoft Excel

1 保護されたビュー このファイルは、インターネット上の場所から取得されており、安全でない可能性があります。クリックすると詳細が表示されます。 [編集を有効にする\(E\)](#)

A79 fxe

【表面】 事業計画書_医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業										【裏面】 事業計画書_医療機関・薬局等における感染拡大防止等の支援									
施設概要										2-2 (表)									
申請日	医療機関等 コード (10桁)			助産所コードを有さない助産所は「999999999」を入力してください。						施設名称									
管理者職名				管理者氏名															
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			都道府県名			市区町村以降												
施設類型について、該当するものに○してください。																			
施設類型	病院（医科、歯科）			許可病床数 (病院のみ記載)			計算結果をご記載ください $2,000,000 + (50,000 \times \text{病床数})$												
	有床診療所（医科、歯科）						2,000,000												
	無床診療所（医科、歯科）						a_補助上限額（円）			1,000,000									
	薬局、訪問看護ステーション、助産所									700,000									
施設類型及び許可病床数に間違いがない	<input type="checkbox"/> はい			<input type="checkbox"/> いいえ			施設類型及び許可病床数に間違いがない場合は、左の欄で「はい」を選択して下さい。 ※間違いがあり本来の補助金額を超過して補助金が支払われた場合、超過分は返還対象となります。												
口座情報										2-2 (裏)									
以下の質問について、「はい」もしくは「いいえ」どちらかに○してください。																			
国保連合会に登録されている口座は債権譲渡されていない。 (助産所コードを有さない助産所は、「いいえ」を選択してください)	<input type="checkbox"/> はい			<input type="checkbox"/> いいえ			債権譲渡されていない場合は、「はい」を選択して下さい。債権譲渡されている場合は、国保連に登録されている口座への補助金の振込ができませんので、債権譲渡されていない口座の情報を提出していただく必要があります。												
「いいえ」 の場合																			
2																			
国保連合会による当該口座の債権譲渡の有無に関する確認結果が都道府県に共有されることに同意する。	<input type="checkbox"/> はい			<input type="checkbox"/> いいえ			国保連が保有している情報を用いて債権譲渡の有無に関して確認を行います。補助金交付過程において、その確認結果を都道府県に共有する必要があります。												
国保連合会に登録されている口座情報を本事業の振込に使用することに同意する	<input type="checkbox"/> はい			<input type="checkbox"/> いいえ			同意いただける場合は、「はい」を選択して下さい。												
債権譲渡されていない口座情報をご記載ください																			
金融機関名	金融機関 コード			支店名			支店コード												
預金種類 (フリガナ)				口座番号（左詰め）															
取引口座名																			
裏面へ続く（必ず裏面も記載してください）																			
15 ページ																27 ページ			
様式2-2																様式2-2 (裏)			
【裏面】 事業計画書_医療機関・薬局等における感染拡大防止等の支援																			
新型コロナウィルス感染症を疑う患者受け入れのための救急・周産期・小児医療体制確保事業との重複について																			
事業計画書(紙申請用)(様式2-2)										事業実績報告書(紙申請用)(様式5)		事業計画書(紙申請用)記載方法		Sheet1		リスト			

コマンド

ここに入力して検索

17:59 2020/08/25

【表面】 事業計画書\_医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業

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。

申請日	医療機関等 コード(10桁)	施設名称		
管理者職名	管理者氏名			
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	都道府県名	市区町村以降	

施設類型について、該当するものに○してください。

病院(医科、歯科)	許可病床数 (病院のみ記載)	計算結果をご記載ください $2,000,000 + (50,000 \times \text{病床数})$
有床診療所(医科、歯科)		2,000,000
無床診療所(医科、歯科)		1,000,000
薬局、訪問看護ステーション、助産所		700,000

施設類型及び許可病床数に間違いがない

口座情報

以下の質問について、「はい」もしくは「いいえ」どちらかに○してください。

国保連合会に登録されている口座は債権譲渡されていない。  
(助産所コードを有さない助産所は、「いいえ」を選択してください)

はい	いいえ
----	-----

債権譲渡されていない場合は、「はい」を選択して下さい。債権譲渡されている場合は、国保連に登録されている口座への補助金の振込ができませんので、債権譲渡されていない口座の情報を提出していただく必要があります。

「いいえ」の場合は  
国保連合会による当該口座の債権譲渡の有無に関する確認結果が都道府県に共有されることに同意する  
国保連合会に登録されている口座情報を本事業の振込に使用することに同意する

同意いただける場合は、「はい」を選択して下さい。

債権譲渡されていない口座情報もご記載ください

金融機関名	金融機関 コード	支店名	支店コード
預金種類 (フリガナ)	口座番号(左詰め)		
取引口座名			

裏面へ続く(必ず裏面も記載してください)

このタブをクリックします。

標準 2 標準 どちらでも... 悪い 良い

標準 2 標準 チェックセ... メモ リンクセル 計算 警告文

挿入 削除 書式 ファイル クリア 並べ替えと検索とフィルター 選択 編集

標準 2 - 2 (表)

標準 2 - 2 (裏)

40% 40% 40%

スピーカー / ハッドフォン: ミュート

ここに入力して検索

2020/08/26

事業実績報告書shienkin\_koufuyoukou\_yousiki12\_5\_0815\_説明用 - Microsoft Excel

ファイル ホーム挿入 ページレイアウト 数式 データ 校閲 表示 Acrobat

切り取り 貼り付け 剪切 コピー 書式のコピー/貼り付け クリップボード

游ゴシック 20 A A 折り返して全体を表示する 標準 標準 2 標準 どちらでも... 悪い 良い オートSUM

書式のコピー/貼り付け B I U 配置 セルを結合して中央揃え 標準 2 標準 チェックセ... メモ リンクセル 計算 警告文

クリップボード フォント 配置 数値 書式設定 条件付きテーブルとして書式設定

挿入 削除 書式 セル

B27 F\_差引額(返還額)(e-d)

事業実績報告書\_医療機関・薬局等における感染拡大防止等の支援

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との重複について

「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」の支援金について申請していない。

はい いいえ 該当する場合は、「はい」を選択して下さい。  
※本事業と左記事業の補助は、重複して受けられませんので、ご留意ください。

**事業費用**

**【新型コロナウイルス感染症に対応した感染拡大防止対策や診療体制確保等に要する費用】**

1 対象期間（令和2年4月1日から令和3年3月31日）に、支出した各対象科目の費用について実績額をご記載ください。  
感染拡大防止対策に要する費用に限らず、院内等での感染拡大を防ぎながら地域で求められる医療を提供するための診療体制確保等に要する費用についても、幅広く補助の対象となります。

2 この実績報告書には**領収書（コピー可）等の証拠書類を添付**してください。  
令和2年4月1日から令和3年3月31日までにかかる費用が対象となります。  
なお、実績報告書において対象とならない経費が含まれていた場合など、概算で交付した額が交付すべき確定額を上回るときは、その上回る額を返還していただくこととなります。

科目	支出額（円）	収入額（円）
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		
備品購入費		
b_合計支出額	0	
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_合計支出額-収入予定額（円）（b-c）	0	
e_補助金交付決定額（円）		
F_差引額（返還額）（e-d）	0	

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

金額がマイナスの場合は0を記入してください。  
差引額がある場合は返還となります。

支出の根拠として領収書（写）等を添付してください。  
領収書等は科目ごとにまとめて支出済額と合計できるよう整理してください。  
領収書は具体的な品目や内容が分からぬ場合は、内訳が分かる資料（明細書）等も添付してください。

事業実績報告書shienkin\_koufuyoukou\_yousiki12\_5\_0815\_説明用 - Microsoft Excel

AB25 fxe

事業実績報告書_医療機関・薬局等における感染拡大防止等の支援																																														
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との重複について																																														
「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」の支援金について申請していない。																																														
はい	いいえ																																													
該当する場合は、「はい」を選択して下さい。 ※本事業と左記事業の補助は、重複して受けられませんので、ご留意ください。																																														
事業費用																																														
【新型コロナウイルス感染症に対応した感染拡大防止対策や診療体制確保等に要する費用】																																														
1 対象期間（令和2年4月1日から令和3年3月31日）に、支出した各対象科目の費用について実績額をご記載ください。 感染拡大防止対策に要する費用に限らず、院内等での感染拡大を防ぎながら地域で求められる医療を提供するための診療体制確保等に要する費用についても、幅広く補助の対象となります。																																														
2 この実績報告書には領収書（コピー可）等の証拠書類を添付してください。																																														
令和2年4月1日から令和3年3月31日までにかかる費用が対象となります。 なお、実績報告書において対象とならない経費が含まれていた場合など、概算で交付した額が交付すべき確定額を上回るときは、その上回る額を返還していただくこととなります。																																														
<table border="1"> <thead> <tr> <th>科目</th> <th>支出額（円）</th> <th>収入額（円）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>賃金・報酬</td> <td>654,321</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>謝金</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>会議費</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>旅費</td> <td>345,678</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>需用費</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>役務費</td> <td>93,500</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>委託料</td> <td>120,000</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>使用料及び賃借料</td> <td>550,000</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>備品購入費</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>b_合計支出額</td> <td>1,763,499</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>収入</td> <td>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</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>d_合計支出額-収入予定額（円）（b-c）</td> <td>1,763,499</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>e_補助金交付決定額（円）</td> <td>1,000,000</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>F_差引額（返還額）（e-d）</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>		科目	支出額（円）	収入額（円）	賃金・報酬	654,321	0	謝金	0	0	会議費	0	0	旅費	345,678	0	需用費	0	0	役務費	93,500	0	委託料	120,000	0	使用料及び賃借料	550,000	0	備品購入費	0	0	b_合計支出額	1,763,499	0	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	0	d_合計支出額-収入予定額（円）（b-c）	1,763,499	0	e_補助金交付決定額（円）	1,000,000	0	F_差引額（返還額）（e-d）	0	0
科目	支出額（円）	収入額（円）																																												
賃金・報酬	654,321	0																																												
謝金	0	0																																												
会議費	0	0																																												
旅費	345,678	0																																												
需用費	0	0																																												
役務費	93,500	0																																												
委託料	120,000	0																																												
使用料及び賃借料	550,000	0																																												
備品購入費	0	0																																												
b_合計支出額	1,763,499	0																																												
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	0																																												
d_合計支出額-収入予定額（円）（b-c）	1,763,499	0																																												
e_補助金交付決定額（円）	1,000,000	0																																												
F_差引額（返還額）（e-d）	0	0																																												
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																																													
該当する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、本事業の対象外ですので、ご確認ください。																																														
支出の根拠として領収書（写）等を添付してください。																																														
領収書等は科目ごとにまとめて支出済額と合計できるよう整理してください。																																														
領収書は具体的な品目や内容が分からぬ場合は、内訳が分かる資料（明細書）等も添付してください。																																														

様式5号に入力が終わったら、プリントして紙媒体で他の書類と一緒に郵送します。

選択式ではなく、「はい」に「○」ができるので、この様式5号をプリントしてから「はい」に「○」を付けます。

どうしても「○」をエクセル上で記入したい場合は、次から7ページに亘って説明します。

給与伝票のコピーを添付します。

それぞれ決定額を入力します。  
領収書（コピー可）を項目ごとに整理してまとめます。

「0」を入力

「1,000,000」を入力

金額がマイナスの場合は0を記入してください。

差引額がある場合は返還となります。

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

支出の根拠として領収書（写）等を添付してください。

領収書等は科目ごとにまとめて支出済額と合計できるよう整理してください。

領収書は具体的な品目や内容が分からぬ場合は、内訳が分かる資料（明細書）等も添付してください。

事業実績報告書shienkin\_koufuyoukou\_yousiki12\_5\_0815\_説明用 - Microsoft Excel

ファイル ホーム 挿入 ページレイアウト データ 校閲 表示 Acrobat

挿入のタブに移動 図形をクリック 円/楕円をクリック

U15

「新型コロナウイルス感染症を疑う患者支援金について申請していない。」

【新型コロナウイルス感染症】

1 対象期間（令和2年4月1日から令和3年3月31日）に感染拡大防止対策に要する費用

2 この実績報告書には領収書類を添付してください。

令和2年4月1日から令和3年3月31日までの間で、支払った費用を記載して下さい。

なお、実績報告書においては、支払った費用を記載して下さい。

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	備品購入費
b_合計支出額	654,321	0	0	0	345,678	0	93,500	120,000	550,000
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	1,763,499	0	0	0	0	0	0	0	0
d_合計支出額-収入予定額（円）（b-c）	1,763,499	0	0	0	0	0	0	0	0
e_補助金交付決定額（円）	1,000,000	0	0	0	0	0	0	0	0
F_差引額（返還額）（e-d）	0	0	0	0	0	0	0	0	0

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

支出の根拠として領収書（写）等を添付してください。  
領収書等は科目ごとにまとめて支出済額と合算できるよう整理してください。  
領収書は具体的な品目や内容が分からぬ場合は、内訳が分かる資料（明細書）等も添付してください。

図形 SmartArt スクリーンショット 縦棒 折れ線 円 横棒 面 散布図 その他のグラフ グラフ スパークライン フィルター リンク テキスト

π Ω 数式 記号と特殊文字

事業費用

等に要する費用】

料目の費用について実績額をご記載ください。  
各地域で求められる医療を提供するための診療体制確保等に要する費用についても、幅広く補助の対象となります。

証拠書類を添付してください。

清算で交付した額が交付すべき確定額を上回るときは、その上回る額を返還していただくこととなります。

支出額（円） 収入額（円）

支出額（円）	収入額（円）
654,321	0
0	0
0	0
345,678	0
0	0
93,500	0
120,000	0
550,000	0
1,763,499	0

金額がマイナスの場合は0を記入してください。  
差引額がある場合は返還となります。

事業実績報告書（紙申請用）(様式2-2) 事業実績報告書（紙申請用）(様式5) 事業計画書（紙申請用）記載方法 Sheet1 リスト

ここに入力して検索

16:17 2020/08/26



事業実績報告書shienkin\_koufuyoukou\_yousiki12\_5\_0815\_説明用 - Microsoft Excel

ファイル ホーム 挿入 ページレイアウト 数式 データ 校閲 表示 Acrobat 書式 描画ツール

图形の挿入 図形のスタイル ワードアートのスタイル 配置 サイズ

円/楕円 3 fx

事業実績報告書\_医療機関・薬局等における感染拡大防止等の支援

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との重複について

「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」の  
支援金について申請していない。

はい いいえ 該当する場合は、「はい」を選択して下さい。  
※本事業と左記事業の補助は、重複して受けられませんので、ご留意ください。

事業費用

【新型コロナウイルス感染症に対応した感染拡大防止対策や診療体制確保等に要する費用】

1 対象期間（令和2年4月1日から令和3年3月31日）に、支出した各対象科目の費用について実績額をご記載ください。  
感染拡大防止対策に要する費用に限らず、院内等での感染拡大を防ぎながら地域で求められる医療を提供するための診療体制確保等に要する費用についても、幅広く補助の対象となります。

2 この実績報告書には **領収書（コピー可）等の証拠書類を添付** してください。

令和2年4月1日から令和3年3月31日までにかかる費用が対象となります。  
なお、実績報告書において対象とならない経費が含まれていた場合など、概算で交付した額が交付すべき確定額を上回るときは、その上回る額を返還していただくこととなる。

科目	支出額（円）	収入額（円）
賃金・報酬	654,321	
謝金	0	
会議費	0	
旅費	0	
需用費	345,678	
役務費	0	
委託料	93,500	
使用料及び賃借料	120,000	
備品購入費	550,000	
b_合計支出額	1,763,499	
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	0
d_合計支出額-収入予定額（円）（b-c）	1,763,499	
e_補助金交付決定額（円）	1,000,000	
F_差引額（返還額）（e-d）	0	

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

支出の根拠として領収書（写）等を添付してください。  
領収書等は科目ごとにまとめて支出済額と合計できるよう整理してください。  
領収書は具体的な品目や内容が分からぬ場合は、内訳が分かる資料（明細書）等も添付してください。

高さ: 1.85 cm 幅: 3.9 cm

前面へ 背面へ オブジェクトの移動 移動 選択と表示 配置 グループ化 回転

配置

サイズ

图形の四角の枠の「ふち」を右クリックすると、下のようなドロップダウンリストが出ます。

切り取り(I) コピー(C) 貼り付けのオプション: テキストの編集(X) 頂点の編集(E) グループ化(G) 最前面へ移動(R) 最背面へ移動(K) ハイパーリンク(H)... マクロの登録(N)... 既定の图形に設定(D) サイズとプロパティ(Z)...

图形の書式設定(O)...

事業計画書(紙申請用)(様式2-2) 事業実績報告書(紙申請用)(様式5) 事業計画書(紙申請用)記載方法 Sheet1 リスト

ここに入力して検索

16:18 2020/08/26

事業実績報告書shienkin\_koufuyoukou\_yousiki12\_5\_0815\_説明用 - Microsoft Excel

ファイル ホーム 挿入 ページレイアウト 数式 データ 校閲 表示 Acrobat 書式 描画ツール

图形の挿入 図形のスタイル ワードアートのスタイル 配置 サイズ

円/楕円 3 fx

事業実績報告書\_医療機関・薬局等における感染拡大防止等の支援

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 「塗りつぶし」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」の  
支援金について申請していない。

はい いいえ 該当する場合は、「はい」を選択して下さい。  
※本事業と左記事業の補助は、重複して受けられませんので、ご留意ください。

事業費用

【新型コロナウイルス感染症に対応した感染拡大防止対策や診療体制確保等に要する費用】

1 対象期間（令和2年4月1日から令和3年3月31日）に、支出した各対象科目の費用について実績額を  
感染拡大防止対策に要する費用に限らず、院内等での感染拡大を防ぎながら地域で求められる医療を

2 この実績報告書には **領収書（コピー可）等の証拠書類を添付して下さい**  
令和2年4月1日から令和3年3月31日までにかかる費用が対象となります。  
なお、実績報告書において対象とならない経費が含まれていた場合など、概算で交付した額が交付すべき

科目	支出額（円）
賃金・報酬	654,321
謝金	0
会議費	0
旅費	0
需用費	345,678
役務費	0
委託料	93,500
使用料及び賃借料	120,000
備品購入費	550,000
b 合計支出額	1,763,499
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 合計支出額-収入予定額（円）（b-c）	1,763,499
e 補助金交付決定額（円）	1,000,000
F 差引額（返還額）（e-d）	0

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 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、本事業の対象外ですので、ご確認ください。

支出の根拠として領収書（写）等を添付してください。  
領収書等は科目ごとにまとめて支出済額と合計できるよう整理してください。  
領収書は具体的な品目や内容が分からぬ場合は、内訳が分かる資料（明細書）等も添付してください。

图形の書式設定

塗りつぶし

塗りつぶし (N)  塗りつぶしなし (S)  塗りつぶし (グラデーション) (G)  塗りつぶし (図またはテクスチャ) (P)  塗りつぶし (パターン) (A)

線の色 線のスタイル 影 反射 光沢とぼかし 3-D 書式 3-D 回転 図の修整 図の色 アート効果 トリミング サイズ プロパティ テキスト ボックス 代替テキスト

閉じる

高さ: 1.85 cm 幅: 3.9 cm

16:18 2020/08/26

事業実績報告書shienkin\_koufuyoukou\_yousiki12\_5\_0815\_説明用 - Microsoft Excel

ファイル ホーム 挿入 ページレイアウト 数式 データ 校閲 表示 Acrobat 書式 描画ツール

图形の挿入 図形のスタイル ワードアートのスタイル 配置 サイズ

円/楕円 3 fxe

事業実績報告書\_医療機関・薬局等における感染拡大防止等の支援  
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との重複について  
「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」の  
支援金について申請していない。

はい いいえ 該当する場合は、「はい」を選択して下さい。  
※本事業と左記事業の補助は、重複して受けられませんので、ご留意ください。

事業費用  
【新型コロナウイルス感染症に対応した感染拡大防止対策や診療体制確保等に要する費用】  
1 対象期間（令和2年4月1日から令和3年3月31日）に、支出した各対象科目の費用について実績額を  
感染拡大防止対策に要する費用に限らず、院内等での感染拡大を防ぎながら地域で求められる医療を  
2 この実績報告書には領収書（コピー可）等の証拠書類を添付して下さい。  
令和2年4月1日から令和3年3月31日までにかかる費用が対象となります。  
なお、実績報告書において対象とならない経費が含まれていた場合など、概算で交付した額が交付すべき  
料目 支出額（円）  
賃金・報酬 654,321  
謝金 0  
会議費 0  
旅費 0  
需用費 345,678  
役務費 0  
委託料 93,500  
使用料及び賃借料 120,000  
備品購入費 550,000  
b\_合計支出額 1,763,499  
支出  
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\_合計支出額-収入予定額（円）（b-c） 1,763,499  
e\_補助金交付決定額（円） 1,000,000  
F\_差引額（返還額）（e-d） 0  
収入  
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

金額がマイナスの場合は0を記入してください。  
差引額がある場合は返還となります。

支出の根拠として領収書（写）等を添付してください。  
領収書等は科目ごとにまとめて支出済額と合計できるよう整理してください。  
領収書は具体的な品目や内容が分からぬ場合は、内訳が分かる資料（明細書）等も添付してください。

「線の色」を選択  
下矢印から黒を選択

「線の色」選択画面  
線の色  
○ 線なし(N)  
● 線(単色)(S)  
○ 線(グラデーション)(G)  
色(C):   
透過性(T) テーマの色 黒、テキスト1  
標準の色  
最近使用した色  
その他の色(M)...

閉じる

事業計画書(紙申請用)(様式2-2) 事業実績報告書(紙申請用)(様式5) 事業計画書(紙申請用)記載方法 Sheet1 リスト

ここに入力して検索

16:18 2020/08/26

事業実績報告書shienkin\_koufuyoukou\_yousiki12\_5\_0815\_説明用 - Microsoft Excel

ファイル ホーム 挿入 ページレイアウト 数式 データ 校閲 表示 Acrobat 書式 描画ツール

图形の挿入 図形のスタイル ワードアートのスタイル 配置 サイズ

円/橢円 3 fx

事業実績報告書\_医療機関・薬局等における感染拡大防止等の支援

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との重複について

「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」の  
支援金について申請していない。

はい いいえ 該当する場合は、「はい」を選択して下さい。  
※本事業と左記事業の補助は、重複して受けられませんので、ご留意ください。

事業費用

【新型コロナウイルス感染症に対応した感染拡大防止対策や診療体制確保等に要する費用】

1 対象期間（令和2年4月1日から令和3年3月31日）に、支出した各対象科目の費用について実績額をご記載ください。  
感染拡大防止対策に要する費用に限らず、院内等での感染拡大を防ぎながら地域で求められる医療を提供するための診療体制確保等に要する費用についても、幅広く補助の対象となります。

2 この実績報告書には **領収書（コピー可）等の証拠書類を添付**して下さい。  
令和2年4月1日から令和3年3月31日までにかかる費用が対象となります。  
なお、実績報告書において対象とならない経費が含まれていた場合など、概算で交付した額が交付すべき確定額を上回るときは、その上回る額を返還していただくこととなります。

科目	支出額（円）	収入額（円）
賃金・報酬	654,321	
謝金	0	
会議費	0	
旅費	0	
需用費	345,678	
役務費	0	
委託料	93,500	
使用料及び賃借料	120,000	
備品購入費	550,000	
b_合計支出額	1,763,499	
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	0
d_合計支出額-収入予定額（円）（b-c）	1,763,499	
e_補助金交付決定額（円）	1,000,000	
F_差引額（返還額）（e-d）	0	

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 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、本事業の対象外ですので、ご確認ください。

支出の根拠として領収書（写）等を添付してください。  
領収書等は科目ごとにまとめて支出済額と合計できるよう整理してください。  
領収書は具体的な品目や内容が分からぬ場合は、内訳が分かる資料（明細書）等も添付してください。

高さ: 1.85 cm 幅: 3.9 cm

前面へ 背面へ オブジェクトの移動 移動 選択と表示 配置 グループ化 回転

16:20 2020/08/26

事業実績報告書shienkin\_koufuyoukou\_yousiki12\_5\_0815\_説明用 - Microsoft Excel

ファイル ホーム 挿入 ページレイアウト 数式 データ 校閲 表示 Acrobat 書式 描画ツール

图形の挿入 図形のスタイル ワードアートのスタイル 配置 サイズ

円/楕円 3 fx

事業実績報告書\_医療機関・薬局等における感染拡大防止等の支援

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との重複について

「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」の支援金について申請していない。

はい  いいえ

該当する場合は、「はい」を選択して下さい。  
※本事業と左記事業の補助は、重複して受けられませんので、ご留意ください。

事業費用

【新型コロナウイルス感染症に対応した感染拡大防止対策や診療体制確保等に要する費用】

1 対象期間（令和2年4月1日から令和3年3月31日）に、支出した各対象科目の費用について実績額をご記載ください。  
感染拡大防止対策に要する費用に限らず、院内等での感染拡大を防ぎながら地域で求められる医療を提供するための診療体制確保等に要する費用についても、幅広く補助の対象となります。

2 この実績報告書には領収書（コピー可）等の証拠書類を添付してください。

令和2年4月1日から令和3年3月31日までにかかる費用が対象となります。  
なお、実績報告書において対象とならない経費が含まれていた場合など、概算で交付した額が交付すべき確定額を上回るときは、その上回る額を返還していただくこととなります。

科目	支出額（円）	収入額（円）
賃金・報酬	654,321	
謝金	0	
会議費	0	
旅費	0	
需用費	345,678	
役務費	0	
委託料	93,500	
使用料及び賃借料	120,000	
備品購入費	550,000	
b_合計支出額	1,763,499	
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	0
d_合計支出額-収入予定額（円）（b-c）	1,763,499	
e_補助金交付決定額（円）	1,000,000	
F_差引額（返還額）（e-d）	0	

金額がマイナスの場合は0を記入してください。  
差引額がある場合は返還となります。

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

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、本事業の対象外ですので、ご確認ください。

支出の根拠として領収書（写）等を添付してください。  
領収書等は科目ごとにまとめて支出済額と合計できるよう整理してください。  
領収書は具体的な品目や内容が分からぬ場合は、内訳が分かる資料（明細書）等も添付してください。

**様式4号です**

様式第4号

令和 年度埼玉県医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業  
補助金実績報告書

令和 年 月 日

**報告書提出日付**

(宛先)

埼玉県知事

**署名捺印**

印

**補助金決定後に通知  
があるはずです、そ  
の日付、番号を記入  
します。**

(補助事業者)

令和 年 月 日 付け感対第 号で補助金の交付決定の通知を受け  
た令和 年度埼玉県医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業補助金が完  
了したので、補助金等の交付手続等に関する規則第13条の規定により、関係書類を  
添えて、下記のとおり報告します。

記

**決定額、上限1,000,000円**

1 補助金精算額 金 円

2 事業実績報告書（別紙様式5号）

3 「2 事業実績報告書」の根拠となる書類（領収書等）

4 添付書類  
その他参考となる資料

## 精算額にて請求するには (すべて紙媒体で請求)

既に事業が完了している場合 → 要は既に 100 万円以上の対策費を使用し、領収書がすべて整っている場合

[提出書類]

- ・補助金交付申請書（様式第 1 号）
- ・事業計画書（様式第 2-2 号）
- ・補助金実績報告書（様式第 4 号）
- ・事業実績報告書（様式第 5 号）
- ・補助金請求書（様式第 8 号）
- ・振込先の口座番号と名義人（カタカナ）が分かる書類（コピー）
- ・保険医療機関や保険薬局の指定証のコピー
- ・事業に要した領収書等のコピー

領収書は支出した科目ごとにまとめてください。

品目や感染防止拡大等の取組がわかるよう必要に応じて明細等を添付してください。

[様式第 1 号～様式第 8 号（ワード：38KB）](#)

[事業計画書（様式 2-2）及び事業実績報告書（様式 5）（エクセル：56KB）](#)

[あて先] 〒330-9301

さいたま市浦和区高砂 3-15-1

埼玉県庁 感染症対策課 企画・宿泊療養担当 行き

事業報告書（様式 2-2）から説明します。 ダウンロードした「shienkin\_koufuyoukou\_yousiki12\_5\_0815」を開きます。

事業実績報告書shienkin\_koufuyoukou\_yousiki12\_5\_0815\_説明用 - Microsoft Excel

ファイル ホーム 挿入 ページレイアウト 数式 データ 校閲 表示 Acrobat

切り取り 貼り付け 剪切 コピー 書式のコピー/貼り付け クリップボード 游ゴシック 11 A A 折り返して全体を表示する 標準 標準 2 標準 どちらでも... 悪い 良い オートSUM フィル クリア 並べ替えと検索とフィルター リスト

貼り付け 游ゴシック 11 A A 折り返して全体を表示する 標準 標準 2 標準 どちらでも... 悪い 良い オートSUM フィル クリア 並べ替えと検索とフィルター リスト

AC22 ffx

**様式2-2**

**【表面】 事業計画書\_医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業**

**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。

申請日	医療機関等 コード(10桁)	施設名称		
管理者職名	管理者氏名			
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	都道府県名	市区町村以降	

施設類型について、該当するものに○してください。  
※原則として令和2年4月1日現在の認定上の許可病床数

病院(医科、歯科)	許可病床数 (病院のみ記載)	計算結果をご記載ください $2,000,000 + (50,000 \times \text{病床数})$
有床診療所(医科、歯科)	1	2,000,000
無床診療所(医科、歯科)		1,000,000
薬局、訪問看護ステーション、助産所		700,000

施設類型及び許可病床数に間違いがない  
はい いいえ

施設類型及び許可病床数に間違いがない場合は、左の欄で「はい」を選択して下さい。  
間違いがあり本来の補助金額を超過して補助金が支払われた場合、超過分は返還対象となります。

**口座情報**

以下の質問について、「はい」もしくは「いいえ」どちらかに○してください。  
国保連合会に登録されている口座は債権譲渡されていない。  
(助産所コードを有さない助産所は、「いいえ」を選択してください)

はい	いいえ
----	-----

債権譲渡されていない場合は、「はい」も選択して下さい。債権譲渡されている場合は、国保連に登録されている口座への補助金の振込ができませんので、債権譲渡されていない口座の情報を提出していただく必要があります。

「いいえ」「はい」  
の場合は  
国保連合会による当該口座の債権譲渡の有無に関する確認結果が都道府県に共有されることに同意する  
はい いいえ  
国保連が保有している情報を用いて債権譲渡の有無に関して確認を行います。補助金交付過程において、その確認結果を都道府県に共有する必要があります。

国保連合会に登録されている口座情報を本事業の振込に使用することに同意する  
はい いいえ  
同意いただける場合は、「はい」を選択して下さい。

債権譲渡されていない口座情報をご記載ください

金融機関名	金融機関 コード	支店名	支店コード
預金種類 (フリガナ)	口座番号(左)	このタブの記載方法を見ながら上から順に入力します。	
取引口座名			

裏面へ続く(必ず裏面も記載してください)

**様式2-2** 事業計画書(紙申請用)(様式2-2) 事業実績報告書(紙申請用)(様式5) 事業計画書(紙申請用)記載方法 Sheet1 リスト 様式2-2 (裏)

ここに入力して検索

17:36 2020/08/26





事業実績報告書shienkin\_koufuyoukou\_yousiki12\_5\_0815\_説明用 - Microsoft Excel

ファイル ホーム 挿入 ページレイアウト 数式 データ 校閲 表示 Acrobat

切り取り 剪切 复貼 貼り付け 書式のコピー/貼り付け クリップボード

游ゴシック 11 A A 折り返して全体を表示する 標準 標準 2 標準 どちらでも... 悪い 良い オートSUM フィル クリア 並べ替えとフィルター 選択

B I U 配置 セルを結合して中央揃え テーブルとして書式 計算

書式設定 ハイパリ... メモ リンクセル

挿入 削除 書式 セル

AF27 f

事業実績報告書\_医療機関・薬局等における感染拡大防止等の支援

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との重複について

「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」の支援金について申請していない。

はい  いいえ 該当する場合は、「はい」を選択して下さい。  
※本事業と左記事業の補助は、重複して受けられませんので、ご留意ください。

事業費用

【新型コロナウイルス感染症に対応した感染拡大防止対策や診療体制確保等に要する費用】

1 対象期間（令和2年4月1日から令和3年3月31日）に、支出した各対象科目の費用について実績額をご記載ください。  
感染拡大防止対策に要する費用に限らず、院内等での感染拡大を防ぎながら地域で求められる医療を提供するための診療体制確保等に要する費用についても、幅広く補助の対象となります。

2 この実績報告書には領収書（コピー可）等の証拠書類を添付してください。  
令和2年4月1日から令和3年3月31日までにかかる費用が対象となります。  
なお、実績報告書において対象とならない経費が含まれていた場合など、概算で交付した額が交付すべき確定額を上回るときは、その上回る額を返還していただくこととなります。

科目	支出額（円）	収入額（円）
賃金・報酬	654,321	
謝金	0	
会議費	0	
旅費	0	
需用費	345,678	
役務費	0	
委託料	93,500	
使用料及び賃借料	120,000	
備品購入費	550,000	
b_合計支出額	1,763,499	
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		0
d_合計支出額-収入予定額（円）(b-c)		1,763,499
e_補助金交付決定額（円）		1,000,000
F_差引額（返還額）(e-d)		0

このタブをクリックして様式5を入力します。

支出の根拠として領収書（写）等を添付してください。  
領収書等は科目ごとにまとめて支出済額と合計できるよう整理してください。  
領収書は具体的な品目や内容が分からぬ場合は、内訳が分かる資料（明細書）等も添付してください。

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

全部入力したら様式2-2(2ページ分)と様式5をプリントします。  
「」が出ない場合はプリントしてから「」を書き入れます。

様式第1号

ここに入る番号  
は不明

令和 年度埼玉県医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業  
補助金交付申請書

第  
令和 年 月 日 号

(宛先)  
埼玉県知事

(補助事業者) 印

令和 年度埼玉県医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業補助金の交付を受けたいので、補助金等の交付手続等に関する規則第4条の規定により関係書類を添えて申請します。

記

1 申請金額 金 千円

2 事業計画書（別紙様式2-1又は2-2）

様式4号は29ページに前出なので省きます。  
様式4号の補助金額決定通知の番号の入力もできないので、右肩の番号と共にどうするかは埼玉県に問い合わせが必要と思われます。

様式第8号

令和 年度埼玉県医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業  
補助金請求書

令和2年 月 日

(宛先) 埼玉県知事

(住 所)  
(名 称)  
(代 表 者)

印

令和 年度埼玉県医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業補助金の交付  
決定額について、下記の金額を請求します。

記

金 千円

下記の口座にお振込みください。

フリガナ 名義		
金融機関の名称	銀行	支店
預金種類・番号	普通 当座	N o .

※ 県へ直接書類を提出する場合は、上記、請求書欄を記入してください。  
(通帳やキャッシュカードのコピーを添付してください。)

以上です。書類の不足の無いように準備してください。

皆様の補助金申請のお役に立てれば幸いです。

インターネットが利用できない場合は紙媒体で請求できますが、そもそも請求書をインターネットでダウンロードしなければならないので紙媒体で請求することの方が難しいと言えます。

間違いや気が付いたことがありましたら、Mailto : [infoudc@unno-dc.com](mailto:infoudc@unno-dc.com) まで連絡してください。

2020年8月26日