

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

全ての必須項目に記載いただき、こちらをクリックすると、このファイルの保存場所と同じフォルダに提出用ファイルが出力されます。(記載漏れ等があると提出用のファイル出力はできません)

施設概要

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

医療機関等コード(10桁)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	施設名称	医療法人社団〇〇〇 △△△病院
管理者職名	病院長		管理者氏名		〇〇〇〇							
連絡先	担当部署		担当者氏名		連絡先電話番号		〇〇-XXXX-XXXX					
所在地		郵便番号			都道府県		市区町村以降					
施設類型(ビルダウナも選択)		病院			許可病床数*		300		b. 補助上限額(基準額)		17,000,000	

病院のみ記載。その他の類型の場合は、灰色になります。

【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
・無床診療所(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。

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

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

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、「はい」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

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。

金融機関

金融機関名	コード	支店名	支店コード
預金種類	口座番号(左詰め)		
1:普通 2:当座 4:貯蓄			
(フリガナ)			
取引口座名			

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。
本事業は、原則として、国保連合会に登録されている口座に、国保連合会から振込をします。(国保連合会に登録されている口座が債権譲渡されている場合は、「口座記入欄」に入力された口座に、都道府県から振り込まれます。)

※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

はい

国保連に登録されている口座が債権譲渡されている医療機関等もしくは助産所コードを有さない助産所が、上記の債権譲渡に関する確認欄で「はい」を選択した場合、「口座記入欄」が表示されますので、債権譲渡されていない口座をご入力ください。(入力された口座に、都道府県から振り込まれます。)

【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】

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れず、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日までにかかると見込まれる費用だけでなく、申請日以後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場合は、その上回る額を返還していただくこととなります。

「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」の支援金と重複して、本事業の補助金は受けられませんので、両事業の対象となる医療機関はどちらの補助を受けか検討の上、申請してください。

科目	支出予定額(円)	収入予定額(円)
賃金・報酬	2,000,000	
謝金	400,000	
会議費	500,000	
旅費	135,500	
需用費	4,500,000	
役務費	1,500,000	
委託料	1,500,000	
使用料及び賃借料	3,000,000	
備品購入費	4,000,000	
b. 合計支出予定額(総事業費)	17,535,500	
収入		0
c. 上記支出に対する主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)	17,535,500	
補助金交付申請額(円)(aとdのいずれか少ない額)	17,000,000	
1000円未満を切り捨て		

各科目に該当する費用について、例えば、以下のようなものが考えられます。
(あくまで例であり、感染拡大防止対策に要する費用に限られず、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、幅広く補助の対象となります。ただし、「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」は対象外です。)

- ・賃金・報酬；感染防止対策を実施する者を新規に雇用した際の賃金 等
- ・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(マスクや消毒用アルコール等)費 等
- ・役務費；職員に感染に係る保険料 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
- ・使用料及び賃借料；寝具リース料 等
- ・備品購入費；HEPAフィルター付き空気清浄機の購入費 等

【自動計算】
上記の支出に対して、本補助金以外の寄付金やその他の収入を用いる場合はその金額を、用いない場合は「0」円をご入力ください。
なお、ここに金額が記載された場合は、合計支出予定額からその額を差し引いた額が、補助の対象費用になります。

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、本事業の対象外ですので、ご記載ください。

はい

【自動計算】
本補助金以外の寄付金やその他の収入が本事業の支出に対して用いられる場合は、その額を差し引いた額が、補助の対象となります。
なお、この額が補助上限額よりも大きな額になっても差し支えありません。

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、漏れのないようにご注意ください。

【自動計算】
補助金交付申請額は、「a_ 補助上限額(円)」と「d_ 合計支出予定額-収入予定額(円)」のどちらか少ない額となります。