

様式8

令和 年 月 日

茨城県知事 殿

所在地
施設名
代表者名

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）の事業実績報告書

令和 年 月 日付け第 号をもって交付決定を受けた標記補助金に係る事業実績について、次の関係書類を添えて報告する。

- 1 返 還 額 金 円
- 2 所要額精算書 (様式9)
- 3 領収書等貼付用紙 (様式10-1～様式10-9)
 領収書(写し), 納品書(写し), 振込額がわかる資料(通帳の写しなど)
 等, 支出内容とその金額が証明できる資料を貼付すること
- 4 収入内訳書(様式11)
- 5 概算払精算書(様式第102号)

様式9

所要額精算書_医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業

報告日	令和 年 月 日
-----	----------

施設概要

助産所コードを有さない助産所は「999999999」を記入してください

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			市区町村以降			

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・いいえ	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注意ください。
--	--------	------------------------------------

事業実施実績

【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した費用】

科目		支出済額 (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		
	備品購入費		
	②_支出合計額		
収入	③_上記支出に対する本補助金以外の寄付金・その他の収入		
④_支出合計額-収入額 (円) (②-③)			
⑤_補助金交付決定額 (円) (1000円未満切捨)			
⑥_補助金交付確定額 (円) (④と⑤のいずれか小さい額) (1000円未満切捨)			
返還額 (円) (差引金額 ⑤-⑥) (1000円未満切捨)			

交付決定通知書を確認し、
ご記載下さい。

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

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。

【賃金・報酬】領収書等貼付用紙_医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業

医療機関等 コード（10桁）									施設名称	
賃金・報酬の支出済額（円） （所要額精算書から転記）					領収書等の合計額					

領収書等の合計額を記入した後に、本用紙を印刷していただき、対象期間（令和2年4月1日から令和3年3月31日）に、支出した賃金・報酬の額がわかる書類（領収書等）の写しを貼付して下さい。

【謝金】領収書等貼付用紙_医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業

医療機関等 コード（10桁）									施設名称	
謝金の支出済額（円） （所要額精算書から転記）					領収書等の合計額					

領収書等の合計額を記入した後に、本用紙を印刷していただき、対象期間（令和2年4月1日から令和3年3月31日）に、支出した謝金の額がわかる書類（領収書等）の写しを貼付して下さい。

【会議費】領収書等貼付用紙_医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業

医療機関等 コード（10桁）									施設名称	
会議費の支出済額（円） （所要額精算書から転記）					領収書等の合計額					

領収書等の合計額を記入した後に、本用紙を印刷していただき、対象期間（令和2年4月1日から令和3年3月31日）に、支出した会議費の額がわかる書類（領収書等）の写しを貼付して下さい。

【旅費】 領収書等貼付用紙_医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業

医療機関等 コード（10桁）									施設名称	
旅費の支出済額（円） （所要額精算書から転記）					領収書等の合計額					

領収書等の合計額を記入した後に、本用紙を印刷していただき、対象期間（令和2年4月1日から令和3年3月31日）に、支出した旅費の額がわかる書類（領収書等）の写しを貼付して下さい。

【需用費】領収書等貼付用紙_医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業

医療機関等 コード（10桁）									施設名称	
需用費の支出済額（円） （所要額精算書から転記）					領収書等の合計額					

領収書等の合計額を記入した後に、本用紙を印刷していただき、対象期間（令和2年4月1日から令和3年3月31日）に、支出した需用費の額がわかる書類（領収書等）の写しを貼付して下さい。

【役務費】領収書等貼付用紙_医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業

医療機関等 コード（10桁）								施設名称	
役務費の支出済額（円） （所要額精算書から転記）				領収書等の合計額					

領収書等の合計額を記入した後に、本用紙を印刷していただき、対象期間（令和2年4月1日から令和3年3月31日）に、支出した役務費の額がわかる書類（領収書等）の写しを貼付して下さい。

【委託料】領収書等貼付用紙_医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業

医療機関等 コード（10桁）									施設名称	
委託料の支出済額（円） （所要額精算書から転記）					領収書等の合計額					

領収書等の合計額を記入した後に、本用紙を印刷していただき、対象期間（令和2年4月1日から令和3年3月31日）に、支出した委託料の額がわかる書類（領収書等）の写しを貼付して下さい。

【使用料及び賃借料】領収書等貼付用紙_医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業

医療機関等 コード（10桁）									施設名称		
使用料及び賃借料の支出済額（円） （所要額精算書から転記）				領収書等の合計額							

領収書等の合計額を記入した後に、本用紙を印刷していただき、対象期間（令和2年4月1日から令和3年3月31日）に、支出した使用料及び賃借料の額がわかる書類（領収書等）の写しを貼付して下さい。

【備品購入費】領収書等貼付用紙_医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業

医療機関等 コード（10桁）									施設名称	
備品購入費の支出済額（円） （所要額精算書から転記）						領収書等の合計額				

領収書等の合計額を記入した後に、本用紙を印刷していただき、対象期間（令和2年4月1日から令和3年3月31日）に、支出した備品購入費の額がわかる書類（領収書等）の写しを貼付して下さい。

収入内訳書_医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業

医療機関等 コード（10桁）											施設名称	
-------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	------	--

本補助金以外の寄付金・ その他の収入（円） （所要額精算書から転記）		関係書類における収入の合計額	
--	--	----------------	--

本事業対象経費に対して本補助金以外の寄付金・その他の収入がある場合は、その内容と金額が判る関係書類の写しを貼付してください。